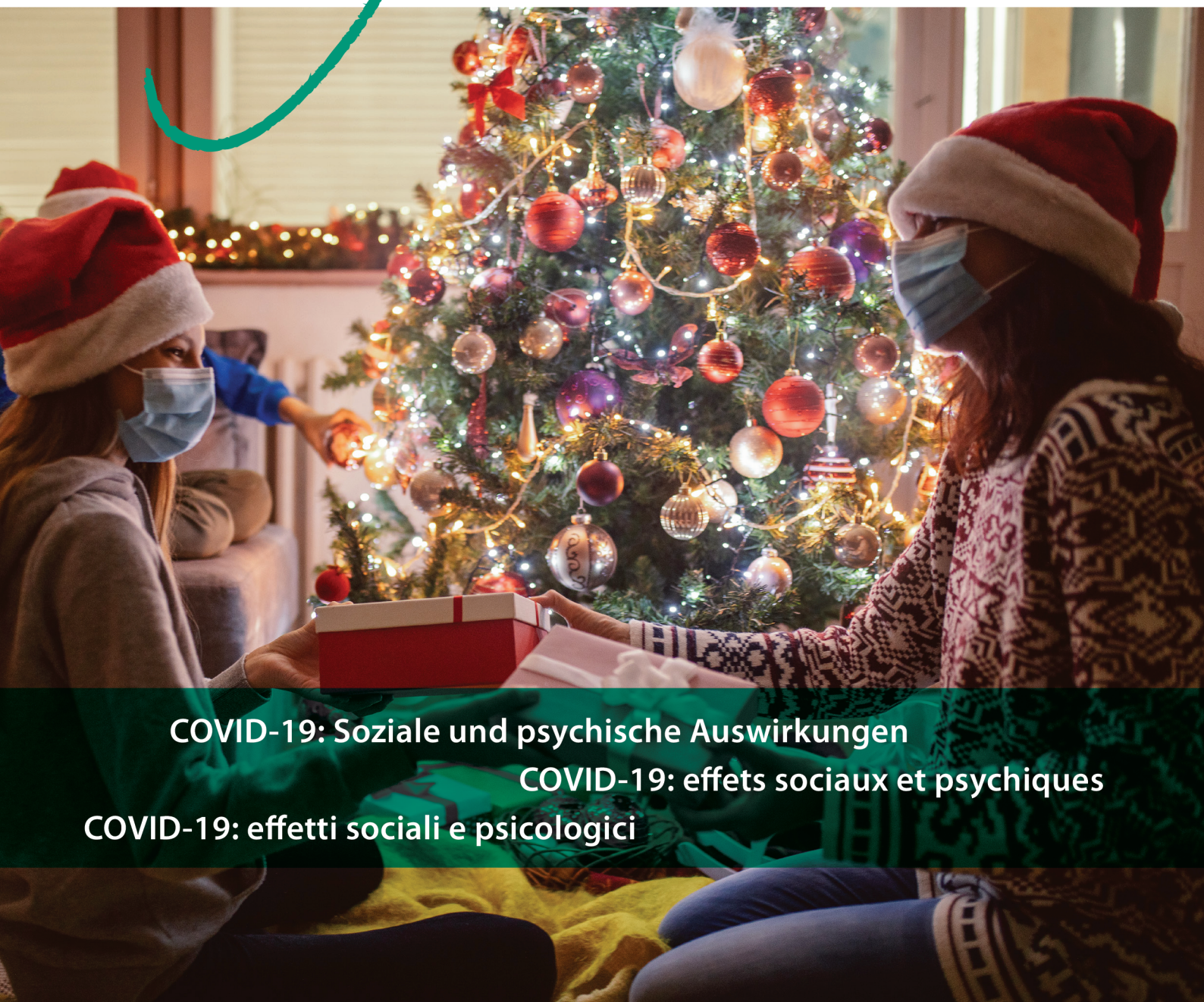


a jour!

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



COVID-19: Soziale und psychische Auswirkungen

COVID-19: effets sociaux et psychiques

COVID-19: effetti sociali e psicologici

Inhalt | Table des matières

3 Editorial

4 Aktuelles

Die Präsidentin berichtet
Informationen aus dem Sekretariat
Neuigkeiten aus der Romandie
Aktuelles aus der italienischsprachigen Schweiz
Virtuelle Mitgliederversammlung 2020

13 Tagungen

Neue Entwicklungen im psychodynamischen
Traumaverständnis

16 Psychotherapie international

Bericht aus den EAP-Meetings

18 Debatte

Evaluation der ersten Akkreditierungsrunde
durch das BAG

21 Fokus

COVID-19: Ein Nachtrag zu den «Alten»
Ein Ort für Unterstützung
Mitglieder im Lockdown

28 Nachgefragt

Beobachtungen aus der Praxis

30 Wissen

Die gesundheitspolitische Strategie
des Bundesrats 2020–2030

33 Buchbesprechungen

Sylvia Zwettler-Otte (2019):
Unbehagen in psychoanalytischen Institutionen
Steven Taylor (2020):
Die Pandemie als psychologische Herausforderung
Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel,
VPB (Hrsg.). (2020): Innensicht

38 Veranstaltungskalender

41 Éditorial

43 Actualités

La présidente rend compte
Informations communiquées par le Secrétariat
Nouvelles de la Suisse Romande
Actualité de la Suisse italienne
Attualità dalla Svizzera italiana
Assemblée des membres virtuelle 2020

55 Conférences

Nouveaux développements dans la compréhension
psychodynamique des traumatismes

58 Psychothérapie internationale

Rapport des réunions de l'EAP

60 Débat

Évaluation de la première étape
de l'accréditation par l'OFSP

63 Focalisation

COVID-19 : une contribution supplémentaire
à propos des « Anciens »
Un lieu où trouver du soutien
Membres en confinement

73 Demande

Observations tirées de la pratique

75 Savoir

La stratégie de politique sanitaire
du Conseil fédéral 2020–2030

79 Calendrier des événements

Impressum | Mentions légales

à jour! – Psychotherapie-Berufsentwicklung

ISSN 2504-5199 (Print-Version)
ISSN 2504-5202 (digitale Version)
6. Jahrgang Heft 2/2020, Nr. 12
<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2020-2>

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
Sandra Feroletto | sandra.feroletto@psychotherapie.ch

Redaktionsschluss

15. März für Juni-Heft / 15. September für Dezember-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/miljko (ID 1276438995)
S. 7/47, 14/56, 15/57, 29/74: © 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 2/2020, 12
<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2020-2>

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
Sandra Feroletto | sandra.feroletto@psychotherapie.ch

Date de rédaction finale

15 mars pour Mai | 15 septembre pour Décembre

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/miljko (ID 1276438995)
p. 7/47, 14/56, 15/57, 29/74: © 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. Veuillez trouver de plus amples informations sous : creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Editorial

Als wir dieses Heft planten, dachten wir, die COVID-19-Welle würde abgeflaut sein bis zu dessen Erscheinen. Bis Anfang Oktober sah es auch danach aus. Nun hat uns allerdings die zweite Welle unerwartet heftig getroffen, mit einem exponentiellen Anstieg der positiv Getesteten. Der Anstieg in der Schweiz ist einer der rapidesten in ganz Europa. Zum Zeitpunkt des Niederschreibens dieses Editorials sind erneut einschneidende Massnahmen getroffen worden und man diskutiert gar wieder partielle Lockdowns in bestimmten Gebieten. Im Wallis gibt es ein nächtliches Ausgehverbot, Altersheime wurden wieder unter Quarantäne gestellt, Bars und Restaurants mussten den Betrieb schliessen. Man muss erwarten, dass solche Massnahmen auch in anderen stark betroffenen Kantonen ergriffen werden. Ungewiss ist erneut, wie lange diese Welle anhalten wird, bis sich unser Leben wieder normalisieren kann.

Den Umgang mit der COVID-19-Pandemie und deren soziale und psychische Auswirkungen machten wir zum Titelthema dieser Ausgabe. Die Rubrik «Fokus» enthält gleich drei Beiträge, die Aspekte dazu beleuchten. *Marianne Roth* schreibt über die Folgen des Umgangs mit älteren Menschen, die als Risikogruppe im Frühjahr besonders isoliert wurden. *Daniel Cano*, ein Student des Fachs Multimedia-Production an der FH Graubünden, berichtet über eine Internet-Plattform «ein Ort für Unterstützung», auf der sich Menschen über ihre Sorgen und Erfahrungen austauschen können. Ergänzend führte er zwei Interviews mit Fachpersonen. Im Beitrag «Mitglieder im Lockdown» fasst *Marianne Roth* die Ergebnisse einer Mitgliederbefragung zusammen.

Auch in der Rubrik «Nachgefragt» taucht das Thema auf. Statt des üblichen Mitgliederinterviews baten wir *Barbara Goossens* um einen Bericht darüber, welche Implikationen sie in ihrer beruflichen Praxis erlebte. Ihr Beitrag trägt den Titel «Beobachtungen aus der Praxis. Wie «Corona» Rituale abstaubte und zum Aufräumen bewegte».

Natürlich enthält dieses Heft in der Rubrik «Aktuelles» auch verschiedene Berichte. *Gabriela Rüttimann* blickt aus präsidialer Warte auf ein ausserordentliches Jahr zurück und schildert den gegenwärtigen Stand der Einführung des Anordnungsmodells. *Marianne Roth*, *Ursula Enggist* und *Claudia Menolfi* liefern Informatives aus dem Sekretariat. *Sandra Feroletto* berichtet aus

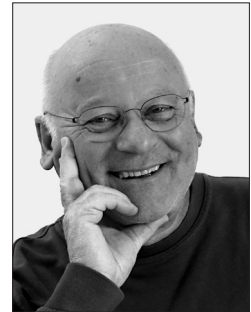
der Romandie und fokussiert in persönlicher Weise darauf, wie sie die Zeit der COVID-19-Restriktionen erlebt hat und welchen Impact dies auf ihre Berufstätigkeit hatte. *Nicola Gianinazzi* berichtet aus der italienischsprachigen Schweiz und stellt ein Modell vor, wie Hilfesuchende sich in der Corona-Verunsicherung an eine psychologisch-psychotherapeutische Notfallstelle wenden können. Der Service nennt sich «Cardiopsicoterapia» und entstand in Zusammenarbeit mit dem Cardiocentro in Lugano. *Marianne Roth* berichtet anschliessend über die Mitgliederversammlung 2020 der ASP, die diesmal aus bekannten Gründen erstmals virtuell als Zoom-Konferenz stattfinden musste.

Die Rubrik «Tagungen» ist primär gedacht für Tagungsberichte unserer Mitgliedsinstitutionen, aber auch für andere Fachtagungen. Das SIPT besteht dieses Jahr seit 15 Jahren und führte aus diesem Anlass eine Fachtagung zum Thema «Neue Entwicklungen im psychodynamischen Traumaverständnis» durch. *Peter Schulthess* war vor Ort und berichtet. Ausserdem erstattet er in der Rubrik «Psychotherapie international» Bericht über die Meetings der EAP, die online stattfanden.

In der Rubrik «Debatte» präsentiert *Peter Schulthess* den Evaluationsbericht des BAG zu ersten Akkreditierungsrunde und zeigt problematische Punkte in den von dieser Evaluation abgeleiteten neuen Qualitätsstandards für Weiterbildungsgänge in Psychotherapie auf, die das EDI noch im November in Kraft setzen dürfte.

In der Rubrik «Wissen» finden Sie eine Zusammenfassung von *Marianne Roth* zur gesundheitspolitischen Strategie 2020–2030 des Bundesrates. Drei Buchbesprechungen und der Veranstaltungskalender runden das Heft ab. Hingewiesen sei auf das Buch *Die Pandemie als psychologische Herausforderung*, das bestens zu unserem Heftthema passt. Das Buch erschien im englischen Sprachraum bereits 2019, also noch vor Ausbruch der aktuellen Pandemie. Der Autor Steven Taylor zeigt darin auf, wie alle namhaften EpidemiologInnen eine demnächst ausbrechende Pandemie erwarteten, und er erläutert, wie Gesellschaft und Behörden seit den Pandemien im Mittelalter bis heute jeweils auf Pandemien reagierten. Sein Buch hat nur wenige Wochen nach seinem Erscheinen eine ungewollte Aktualität erhalten. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.

Peter Schulthess, Redaktionsleiter



Die Präsidentin berichtet

Gabriela Rüttimann



Zur Mitgliederversammlung 2020

Wir haben bereits in der letzten Ausgabe des *à jour!* darauf hingewiesen, dass die ordentliche Mitgliederversammlung aufgrund der COVID-19 Pandemie nicht wie geplant am 26. März 2020 durchgeführt werden konnte. Die Ungewissheit darüber, wann die Versammlung physisch abgehalten werden könnte, hat uns bewogen, diese auf schriftlichem Weg durchzuführen. Es wurden dabei hauptsächlich die statutarischen Geschäfte zur Abstimmung gebracht. Unter anderem mussten die Mitglieder das Budget für 2020 genehmigen, das bereits seit Beginn des Jahres provisorisch im Einsatz war. Dazu standen diverse Wiederwahlen an. Das Protokoll haben wir den Mitgliedern zugestellt und im geschützten Mitgliederbereich unserer Website publiziert, wo es nach wie vor einsehbar ist.

Dass auf diese virtuelle Weise die Debatten und sozialen Kontakte zu kurz gekommen sind, ist eine betrübliche Begleiterscheinung, die Veranstaltungen in sehr vielen Bereichen in diesem Jahr getroffen hat. Den Termin für die Mitgliederversammlung 2021 hat der Vorstand auf den 8. März 2021 festgelegt. Die Versammlung wird an diesem Montagabend von 18 bis 20 Uhr stattfinden und soll mit einem interessanten Vortrag bereichert werden. Nicht fehlen wird auch ein *Apéro riche*, den wir im Anschluss geplant haben. Wir bitten Sie, sich diesen Termin vorzumerken; weitere Details werden zeitgerecht folgen.

Rückblick auf ein aussergewöhnliches Jahr

Vor einem Jahr hätte sich niemand im Traum vorstellen können, was mit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie auf uns zukommen würde. Wer hätte sich gedacht, dass Körperkontakt unter Freunden plötzlich tabu sein sollte, wir überall Abstand halten oder in öffentlichen Verkehrsmitteln und beim Einkaufen alle Gesichtsmasken tragen müssen. Die gesamte Fachwelt, Regierungen und Bevölkerungen aller Länder dieser Erde sahen sich Herausforderungen gegenüber, wie sie der Autor eines Science-Fiction Romans nicht besser hätte ausdenken können. Im beruflichen Umfeld wurden digitale Anwendungen wie Zoom, HIN, WhatsApp etc. zu unseren häufigsten Kommunikationsmitteln, Homeoffice wurde salonfähig.

Einen guten Überblick, was die Pandemie unter unseren Mitgliedern und ihren Klientinnen und Patienten auslöste, gibt das Ergebnis der Mitgliederumfrage, die in dieser Ausgabe nachzulesen ist. Neben den direkten physischen Auswirkungen einer COVID-19-Erkrankung und ihrer oft tödlichen Folgen, löste die Krise bei vielen Menschen Ängste aus oder verstärkte bereits vorhandene psychische Symptome. Dass dies eine ganze Bewegung von «Covid-Gegnern» auf die Beine rufen würde, war jedoch nicht abzusehen. Die Tatsache, dass sich die Regierung auf dem Verordnungsweg und später per Gesetz Vollmachten geben liess, um rasch und unbürokratisch notwendige Entscheidungen zu treffen, rief plötzlich sogenannte Verteidiger der Verfassung und des Souveräns auf den Plan, die schwierig einzuordnen sind. War man zu Beginn der Krise froh und sogar stolz auf einen Bundesrat, der in dieser schwierigen Zeit Führung zeigte, begann sich Unsicherheit zu manifestieren, dass dieser Führungsanspruch nicht mehr würde rückgängig gemacht werden können. Dies alles und die Tatsache, dass weder Epidemiolog*innen noch andere Fachspezialist*innen mit Sicherheit sagen konnten, wohin die Reise geht, holte und holt weiterhin tiefsitzende Ängste hervor. Da sind wir Psychotherapeut*innen gefordert.

Bei aller berechtigten Kritik, die auch wir den Gesundheitsbehörden gegenüber geäußert haben, geht allerdings vergessen, dass niemand auf Erfahrungen zurückgreifen konnte, wie mit einer solch enormen Krise umzugehen ist. Insbesondere der Gesundheitsbereich hat einen Lernprozess durchlaufen müssen, der für die Zukunft mit Sicherheit prägend sein wird.

Als Ihr Berufsverband haben wir laufend versucht, Sie so gut wie möglich mit den neuesten Informationen aus dem Bundeshaus zu versorgen. Zudem haben wir dafür gekämpft, dass auch selbstständig erwerbende Psychotherapeut*innen die Erwerbsersatzordnung für sich in Anspruch nehmen und Taggelder beziehen konnten. Für uns ist klar, dass wir uns auch in diesen schwierigen Zeiten weiterhin für eine gerechte Behandlung unseres Berufsstandes einsetzen werden.

Von der Delegation zur Anordnung

Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Sie laufend über die Entwicklung des Anordnungsmodells zu informieren. Bei Redaktionsschluss

bestand zwar eine gewisse Zuversicht, dass der Bundesrat noch in diesem Jahr einen Entscheid fällen würde. Ob dieser aber gefallen ist – Sie werden es als Erste erfahren haben.

Mittlerweile haben sich jedoch die Arbeiten weiterentwickelt. Es haben diverse Treffen mit dem BAG und den anderen Leistungserbringern stattgefunden, um einen möglichen Konsens zu erreichen. Grösster Knackpunkt bei den Verhandlungen ist die Anordnungsbefugnis, wobei die Extremposition davon ausgeht, dass nur Psychiater*innen anordnen dürfen sollen.

Der Modellwechsel ist längst überfällig. Auf Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes sollen Psychotherapeut*innen ihre Leistungen selbstständig über die Grundversicherung abrechnen können. Damit soll das Delegationsmodell abgelöst werden, bei dem Psychotherapeut*innen auf Anweisungen eines Arztes oder einer Ärztin in dessen/deren Praxis Psychotherapien durchführen, die dann aber vom Arzt oder von der Ärztin abgerechnet werden. Selbstständige Psychotherapeut*innen rechnen ihre Leistungen über die Zusatzversicherung der Patientin oder des Patienten ab, sofern die Patient*innen über eine solche verfügen. Das führt dazu, dass viele Menschen, die eigentlich eine Therapie brauchen würden, diese nicht in Anspruch nehmen.

Wie bei den meisten politischen Geschäften dreht sich ein Entscheid letztlich um Finanzfragen. Während der Bundesrat bei einem Modellwechsel von Mehrauslagen von gut 100 Millionen Franken ausgeht, beziffern die Krankenkassen diesen Wechsel mit Mehrkosten für die Grundversicherung von 250 bis 500 Millionen Franken. Was bei diesen Zahlen allerdings vergessen geht, ist eine volkswirtschaftliche Betrachtungsweise.

Die von der FSP beim Büro BASS in Auftrag gegebene Studie «Volkswirtschaftlicher Nutzen des Anordnungsmodells» belegt, dass sich Investitionen in die psychische Gesundheit lohnen. So würden die in der Studie zugrunde gelegten Mehrkosten durch den Modellwechsel von 245 Millionen Franken einen Return on Investment (ROI) von 1.6 bis 3 Franken pro investierten Franken ergeben. Auch internationale Studien belegen dies, wie zum Beispiel die Studie «Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis», publiziert in *The Lancet* am 12. April 2016, die vorrechnet: Für jeden in psychische Gesundheit investierten US-Dollar kommen zwischen 3.3 und 5.7 US-Dollar zurück.

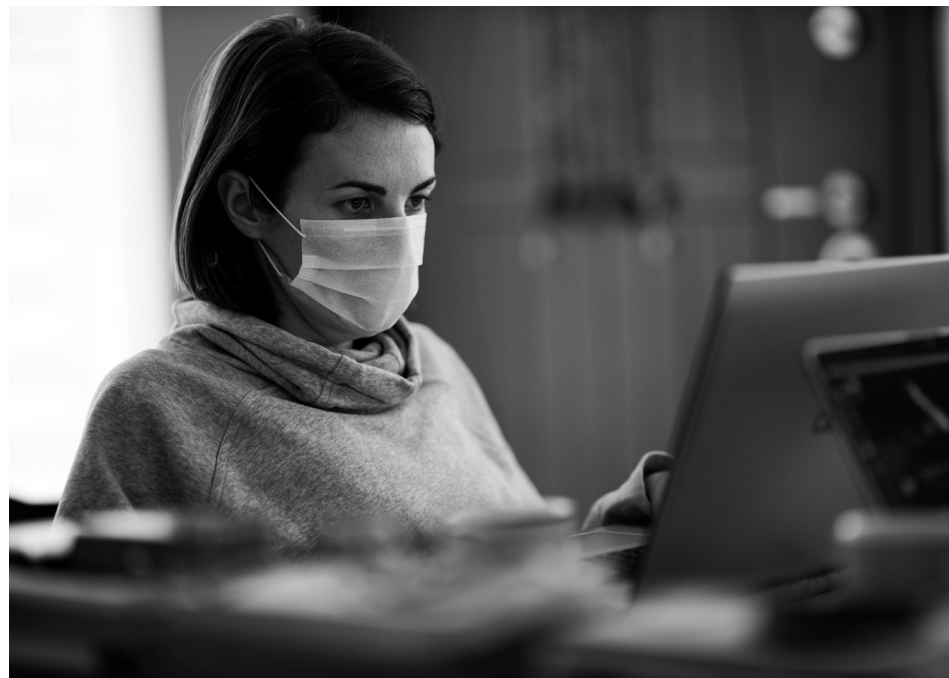
Die Autoren bemängeln, dass nicht nur in niedrig entwickelten, sondern speziell auch in hoch entwickelten Ländern viel zu wenig in die psychische Gesundheit investiert werde.

Personeller Zuwachs

Kurt Roth, der vor acht Jahren aus beruflichen Gründen aus dem Vorstand ausgetreten war, ist diesem wieder beigetreten. Er wird an der nächsten Mitgliederversammlung bestätigt werden müssen und wurde vom Vorstand im Kooptationsrecht als Mitglied ernannt. Wir freuen uns, Kurt wieder in unserer Runde zu haben, und sind froh um diese Verstärkung im Vorstand, um die anstehenden Aufgaben bewältigen zu können.

Ebenfalls herzlich begrüßen wir Clemens Breitschaft, der vom Vorstand in die Ethikkommission gewählt wurde und diese verstärken wird. Clemens ist eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut und ASP-Mitglied. Die Kommission hat nun zwei Mitglieder aus der Deutschschweiz und je ein Mitglied aus der Romandie und aus dem Tessin. Die Wahl eines zusätzlichen Deutschschweizer Mitglieds hat sich aufgedrängt, weil die meisten zu behandelnden Fälle aus der Deutschschweiz stammen und zum Teil hoch komplex sind.

Gabriela Rüttimann ist Präsidentin der ASP.



Informationen aus dem Sekretariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

EXKLUSIV FÜR ASP-MITGLIEDER

Mitgliederversammlung

Die ordentliche Mitgliederversammlung vom 26. März 2020 wurde aufgrund der COVID-19-Pandemie auf den 4. Juni 2020 verschoben. Der Versand des Protokolls auf Deutsch, Französisch und Italienisch erfolgte per E-Mail oder Post an unsere Mitglieder und ist im Mitgliederbereich unserer Website abrufbar. Die nächste Mitgliederversammlung wird neu am Montagabend, 8. März 2021, von 18 – 20 Uhr in Zürich stattfinden.

Suchportal «Psychotherapeutin/Psychotherapeut finden»

Das neue und übersichtliche Suchportal ermöglicht unseren Mitgliedern, sich sowie ihre Koordinaten und Dienstleistungsangebote gegen einen Unkostenbeitrag selbst zu registrieren. Damit finden Besucherinnen und Besucher des Portals mit ein paar Klicks Hilfe für ihr psychisches Problem.

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 Psychotherapeuten 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.

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.

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 können zudem bei der ZURICH 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.

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
- Kurt Roth
- 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



Mit dem Herbst kommen leichte Erkältungen und Viren halten Einzug, und das, wo COVID-19 immer noch wütet und in der Westschweiz sogar wieder einen Aufwärtstrend zeigt. Viele von Ihnen überdenken Ihre Praxis, haben sich mit Telefonkonsultationen und/oder Videokonferenzen neue Gewohnheiten angeeignet. Einige von Ihnen sehen sich daher angesichts der vom BAG auferlegten Einschränkungen mit Abrechnungsschwierigkeiten konfrontiert, die die Delegationsregelung mit sich bringt. Wir sind enttäuscht und bedauern, dass es uns nicht gelungen ist, bessere Bedingungen zu erhalten, die der aktuellen Realität der Bedürfnisse angepasst sind.

Dies besorgt uns umso mehr, da wir die allgemeine Beunruhigung in der Bevölkerung spüren, die aufgekommenen Ängste, die aussergewöhnlichen Reaktionen. Die menschliche Antwort auf diese einzigartige gesellschaftliche Situation ist polarisierend: Einerseits besinnen sich diejenigen, die Wärme und Humanismus im Dienste des Gegenübers betonen, wieder auf das Wesentliche, und andererseits reagieren diejenigen, die meinen, «ihre Haut retten zu müssen», auch wenn dies auf Kosten von Beziehungen erfolgt, auf eine Weise, wie sie es wahrscheinlich in keiner anderen Lebenssituation je getan hätten.

Wir werden in unseren Gewohnheiten erschüttert, mit unseren intimsten Ängsten konfrontiert, wir werden destabilisiert, auf den Prüfstand gestellt, aufgewühlt durch eine neue Realität, die wir begreifen müssen. Die Auswirkungen auf unsere Kinder und Jugendlichen sind besonders stark, und die Zahl der psychotherapeutischen Konsultationen, die von Studierenden an den Universitäten der Westschweiz beantragt werden, hat drastisch zugenommen.

Natürlich ist jeder auf andere Weise betroffen: Die Dienstleistungsberufe mussten ihre Arbeitsweise überdenken und/oder ihre Prioritäten neu ausrichten. Die digitalen Berufe boomen, und mehrere IT-Neugründungen in der Westschweiz haben ihren Umsatz in nur wenigen Monaten verdoppelt. Der Touristiksektor hat tiefgreifende Veränderungen erfahren. Reisen stehen nicht länger hoch im Kurs. Ihre ökologischen Auswirkungen sind zu stark und die drohenden Gesundheitsrisiken veranlassen viele Menschen zum Verzicht. Überraschenderweise haben unsere Berggaststätten so erfolgreich wie nie zuvor gearbeitet. Viele Menschen haben es vorgezo-

gen, aus den Städten zu fliehen und in die Ruhe der Berge zu flüchten, die glücklicherweise noch von der Maskenpflicht verschont geblieben sind. Doch wie werden all diese kleinen und grossen Veränderungen die Menschen psychologisch beeinflussen? Die Kindertagesstätten in der Westschweiz machen sich Sorgen um unsere Kleinen, die kein Lächeln mehr sehen und nur noch einen eingeschränkten Eindruck von den Gesichtern haben, die seit Monaten hinter Masken verschwinden.

Manche Kolleg*innen hören ihre kleinen Patient*innen sagen, dass sie für ihre Grosseltern gefährlich sind, dass sie sich ihnen nicht mehr nähern dürfen. Wie werden diese Kinder in der Lage sein, ihr Selbstwertgefühl zu entwickeln und mit einer generationenübergreifenden Dynamik aufzuwachsen, die in einem solchen Kontext Wärme, Weitergabe und Perspektive bringt?

Wir alle durchleben diesen Wandel der Rollenbilder – mit Vor- und Nachteilen. Nehmen wir das Beispiel des Homeoffice: Konnte ein Unternehmen Homeoffice bisher als Vorteil für seine Mitarbeiter*innen ansehen, so ist jetzt klar, dass sie vor allem ein Vorteil für das Unternehmen selbst darstellt, eine einfache Möglichkeit, den folgenschweren Auswirkungen wiederholter Quarantänemassnahmen zu entgehen.

Als Psychotherapeut*innen haben wir derzeit eine sehr wichtige Aufgabe zu erfüllen, einen Platz, den wir einnehmen müssen. Bei den Menschen, um sie zu beruhigen, um ihnen zu helfen, mit grösserer Gelassenheit auf die Zukunft zuzugehen. Um ihnen zu helfen, in Bewegung zu bleiben oder wieder in Bewegung zu kommen, das umzusetzen, was sie vermeintlich errungen haben, neue Wege zu beschreiten, die Herausforderungen, die diese einzigartige Zeit für sie bereithält, mit Zuversicht zu meistern. Aber wir haben auch eine politische Aufgabe zu erfüllen. Die Entscheidungen, die in diesem Krisenmanagement getroffen werden, müssen wir beeinflussen, indem wir auf die psychologischen Auswirkungen hinweisen, die diese Entscheidungen haben, auf den Einfluss, den diese oder jene Massnahme auf die Entwicklung eines Kindes, auf das Gleichgewicht eines Menschen nehmen kann.

In einer Zeit, in der die Krankenkassenprämien trotz eines gewissen Rückgangs der Pflegekosten wahrscheinlich steigen werden, wollen wir mehr denn je hoffen, dass der Bundesrat wirklich und

schnell entschlossen ist, auf das Anordnungsmodell umzusteigen, das Psychotherapie endlich für den einfachen Bürger und die einfache Bürgerin zugänglich macht, der bzw. die heute leidet und sich Hilfe nicht leisten kann.

Die Westschweiz ist von COVID-19 besonders betroffen, und daher auch von den Massnahmen

zu seiner Bekämpfung ... Hoffen wir, dass sie auch die Wiege einer gesunden psychotherapeutischen Innovation im Dienste der Generationen und der Welt von morgen sein wird ...

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



Aktuelles aus der italienischsprachigen Schweiz

Nicola Gianinazzi | Martino Regazzi



Die in der italienischen Schweiz tätige ASP – deren Delegierter ich bin – hat auch und vor allem im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie ihren Mitgliedern und den Patient*innen, die darum baten, Ratschläge erteilt. Sie beteiligte sich insbesondere an der Organisation und Verwaltung der Meldestellen in Zusammenarbeit mit der kantonalen Krisenabteilung, mit der Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), mit der Associazione Ticinese degli Psicologi (ATP) und mit anderen in diesem Bereich tätigen kantonalen Stellen. Ein Dutzend unserer Mitglieder haben ihre Zeit für diese Art der Online-Intervention sowie für ein postgraduales Ausbildungsinstitut zur Verfügung gestellt.

Angesichts der dramatischen Ereignisse im Tessin und im italienischen Graubünden, aber auch angesichts der gegenwärtigen, ebenfalls regional kritischen Phase, habe ich beschlossen, als Ergänzung zu meinem Bericht die Erfahrungen meines ASP-Kollegen Martino Regazzi folgen zu lassen, der in einem Spital an der vordersten Front wirkte:

Psychologische Unterstützung in der Pandemie

COVID-19, ein Akronym, das inzwischen in unseren Wortschatz Eingang gefunden hat und nicht übersetzt werden muss. Noch vor Kurzem war es nicht existent, aber seit dieser Neologismus geprägt wurde, wissen alle Bewohner*innen des Planeten, wovon wir sprechen. Auch ohne aktive Suche nach Informationen werden wir täglich mit mehr oder weniger validen Nachrichten, Statistiken und wissenschaftlichen Begriffen bombardiert, die bis vor Kurzem den meisten von uns unbekannt waren. Allmählich lernen wir die heimtückische Ursache des Leidens kennen und erfahren, wie sehr es unser tägliches Leben beeinträchtigt, aber mit zunehmendem Wissen scheint das Gefühl der Unsicherheit, das unsere Existenz durchdringt, trotzdem nicht nachzulassen. Das Unbekannte beherrscht die Weltszene und versetzt uns alle in einen Angstzustand, wie ihn unsere Generation noch nie zuvor erlebt hat: eine namenlose Unruhe (die für manche sogar in Panik umschlägt), die uns zu einer ungewöhnlichen geistigen Arbeit zwingt. Menschen dabei zu helfen, sich dem Unbekannten zu stellen, ist meine Aufgabe als Leiter der kardiopsychotherapeutischen Abteilung des

Cardiocentro Ticino: ein Dienst, der sich seit Jahren an alle Patient*innen des Cardiocentro Ticino und an ihre Angehörigen wendet. Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass die Diagnose einer Herzkrankheit einen ausgeprägten emotionalen Wert hat, der durch kontrastierende und invasive Gefühle gekennzeichnet ist, die den Patienten bzw. die Patientin in einen Zustand tiefer Angst versetzen, begleitet von Gefühlen der Ungerechtigkeit und leider in vielen Fällen auch begleitet von einem massiven Identitätszerfall. In diesem Kontext liegt die Besonderheit der Kardiopsychotherapie. Der Verlauf einer Krankheit ist ein zeitlicher Übergang von Phasen mit einem psychischen Zustand, der vom Gefühl der Verfolgung beherrscht wird, zu Phasen, in denen plötzlich ein depressiver Zusammenbruch auftritt. Und nur durch das Akzeptieren solcher Stimmungsschwankungen und das Reflektieren darüber ist es möglich, das eigene Körperbild umzustrukturieren, um zu einer vollständigen Genesung zu gelangen. Die gegenwärtige Situation der Bekämpfung von COVID-19 hat zwangsläufig dazu geführt, dass das Gesundheitssystem als Ganzes gezwungen ist, seine Interventionsmodalitäten zu ändern. Die feste Entschlossenheit der kardiologischen Psychologie, den Patient*innen weiterhin unsere gewohnten Dienste anzubieten, hat unsere Fähigkeit gefördert, mit Mitteln zu arbeiten, die bislang nicht zu unserem beruflichen Rüstzeug gehörten: Persönliche Kontakte von Angesicht zu Angesicht, wie sie früher üblich waren, werden grossteils durch Kontakte über Fernkommunikationsmittel wie Telefon, Internet, Skype usw. ersetzt. Die durch das Virus hervorgerufene Situation hat uns eine solche Anpassung auferlegt. In gewisser Weise lernen wir neue Praktiken, um unsere Arbeit mit Patient*innen fortzusetzen. Im Cardiocentro wird die Arbeit der Psychotherapeut*innen hauptsächlich telefonisch erledigt, und es wurde auch eine psychologische Erstversorgung für alle Mitarbeiter*innen der Einrichtung geschaffen.

In diesem Kontext entfaltet die *psychologische Notaufnahme* ihre Besonderheit, indem sie den Mitarbeiter*innen einen (physischen und psychischen) (Zeit-)Raum bietet, der als metaphorisches Behältnis fungieren kann:

- um die reaktive Angst vor der durch die Pandemie entstandenen Situation vertreiben zu können;

- um ein *nachhaltiges Denken* zuzulassen und sich selbst die vernünftigen Antworten auf das Gefühl der Katastrophe geben zu können, das die Pandemie mit sich bringen kann;
- um eine erste Form des *Wissenserwerbs über das Ungewisse* zu fördern als Vorbereitung auf das, was wohl die existenzielle Verpflichtung der Zukunft werden wird, die uns über die gegenwärtige Situation hinaus erwartet. In jedem Fall und in allgemeinerer Hinsicht besteht die Hauptaufgabe, auf die wir uns vorbereiten müssen, darin, unserem Innenle-

ben eine gewisse *Form und Denkfähigkeit* zu geben, um die starke emotionale Belastung der Zeit, in der wir leben, verarbeiten zu können und nicht darunter zu leiden.

Martino Regazzi ist Psychotherapeut (ASP) und Leiter der kardiopsychotherapeutischen Abteilung des Cardiocentro Ticino.

Nicola Gianinazzi ist Vorstandsmitglied der ASP und Delegierter für die italienischsprachige Schweiz.



Virtuelle Mitgliederversammlung 2020

Marianne Roth



Die diesjährige 43. ordentliche Mitgliederversammlung der ASP war ursprünglich für den 26. März 2020 anberaumt worden. Einladung und Traktandenliste waren mit den entsprechenden Unterlagen ordnungsgemäss drei Wochen vor dem Termin den Mitgliedern zugesandt worden – noch bevor der Entscheid zur Durchführung oder Nicht-Durchführung durch den Vorstand gefällt worden war. Schliesslich ist die diesjährige Mitgliederversammlung, wie zahlreiche andere Veranstaltungen auch, dem COVID-19-Virus zum Opfer gefallen. Nachdem feststand, dass ein neuer Termin unter persönlicher Anwesenheit der Mitglieder und den ASP-Vertretungen immer mehr in die Ferne rückte, uns jedoch wichtig war, dass der Vorstand entlastet wird, dass wir mit einem genehmigten Budget weiterarbeiten können und dass verschiedene Gremienmitglieder gewählt werden, beschlossen wir, die Mitgliederversammlung auf schriftlichem Weg durchzuführen.

Die Formulare zur Abstimmung wurden den Mitgliedern per E-Mail oder per Postweg am 4. Juni 2020 zugestellt und mussten uns bis spätestens 26. Juni 2020 zurückgesandt werden. Alle Geschäfte wurden grossmehrheitlich genehmigt

und dem Vorstand wurde mit einer Enthaltung Décharge erteilt. Ebenfalls bewilligten die Mitglieder das Budget und die bisherigen Mitgliederbeiträge. Erwähnenswert ist weiter die Revision der Standesregeln, die überfällig war und genehmigt wurde. Was die Wahlen betrifft, wurde Veronica Defèbre als Vizepräsidentin und Vorstandsmitglied für zwei Jahre wiedergewählt. Ebenfalls wiedergewählt wurden Dimitra Katla für die Ombudsstelle in der Suisse Romande sowie der Revisor Bruno Forster, Fiscale Treuhand. Neu gewählt wurde Marie Anne Nauer als Präsidentin der Ethikkommission für eine Periode von vier Jahren. Sie ersetzt Marco Noi, der im Tessin in den Grossen Rat gewählt wurde und aus zeitlichen Gründen die Präsidentschaft niedergelegt hat.

Über die aussergewöhnliche Mitgliederversammlung wurde ein Protokoll erstellt, das den Mitgliedern zugestellt wurde und im Mitgliederbereich unserer Webseite einsehbar ist. Wir sind zuversichtlich, dass wir im nächsten Jahr wieder eine «physische» Mitgliederversammlung abhalten und gemeinsam das Glas auf eine optimistischere Zukunft heben können.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.



Neue Entwicklungen im psychodynamischen Traumaverständnis

Jubiläums-Fachtagung des SIPT, 10. Oktober, Winterthur

Peter Schulthess

Aus Anlass des 15. Geburtstages des Schweizer Instituts für Psychotraumatologie (SIPT) organisierte das Institut eine Fachtagung mit international renommierten ReferentInnen.

Erst einmal: Herzlichen Glückwunsch zum Jubiläum!

Ich erinnere mich an die Aufnahme des SIPT in die Schweizer Charta für Psychotherapie als deren erstes Fortbildungsinstitut. Zur Gründung kam es, indem ein leitender Arzt der Klinik Littenheid, die die erste Psychotraumatologie Station der Schweiz eröffnete, Rosmarie Barwinski anfragte, ob sie nicht eine Weiterbildung für die dort Arbeitenden konzipieren könnte. Frau Barwinski war damals bereits eng verbunden mit dem Deutschen Institut für Psychotraumatologie (DIPT) und traute sich zu, ein Schweizer Institut mit Sitz in Winterthur zu gründen, das von Beginn weg mit dem DIPT und dem Zentrum für interdisziplinäre Therapien in Konstanz kooperierte.

Das Institut ist seither gut gediehen. Heute führt das SIPT Fortbildungen für drei verschiedene Berufsgruppen durch: für PsychotherapeutInnen, BeraterInnen und PädagogInnen, und es bietet Kurse zu 43 verschiedenen Themen im Zusammenhang mit Trauma an. Auch werden sechs Fortbildungsgänge angeboten; darunter drei, die mit einem CAS des Gesundheits-Campus der St. Elisabeth Universität Bratislava mit Sitz in Luzern abschliessen. Bislang haben mehr als 1.000 Fachpersonen Fortbildungen am SIPT absolviert.

Fortbildungsveranstaltungen des SIPT sind von der ASP als Fortbildungsleistungen anerkannt. Das SIPT publiziert auf seiner Website eine Liste mit SIPT-zertifizierten PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen wie auch mit SIPT-zertifizierten Traumabehandlungsstationen von psychiatrischen Kliniken (<https://psychotraumatologie-sipt.ch/home>). Bisher haben sieben Traumabehandlungsstationen eine Schulung am SIPT absolviert.

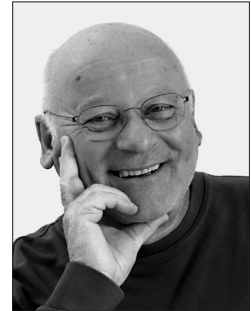
Das SIPT hat sich in den 15 Jahren seines Bestehens zu einer anerkannten Institution entwickelt. Es lehrt einen psychodynamischen Ansatz in der Traumabehandlung, der sich von den verhaltenstherapeutisch orientierten Ansätzen im Verständnis psychischer Prozesse wohltuend abhebt.

An die hundert Personen nahmen an der Tagung in der alten Kaserne in Winterthur teil, alle mit Mundschutz, denn die Corona-Sicherheitsmassnahmen wollten beachtet sein. Mehr konnten Corona-bedingt nicht zugelassen werden. Ziel der Jubiläumstagung war es, neuere Entwicklungen im psychodynamischen Traumaverständnis darzustellen.

Nach einer Begrüssung und Einführung durch *Rosmarie Barwinski* hielten fünf Referierende einen je einstündigen Plenarvortrag. Den Abschluss der Tagung bildete eine Paneldiskussion mit allen Referierenden und der Möglichkeit, Fragen aus dem Publikum einzubringen.

Reinhard Fatke, Professor für Pädagogik an der Universität Zürich, eröffnete die Vortragsreihe. Er unterteilte seine Präsentation in zwei Teile. Im ersten Teil nahm er eine kritische wissenschaftliche Sichtung der Rezeption des Traumaverständnisses in der «Traumapädagogik» vor. Er kritisierte, dass die Traumapädagogik sich zu oft an lerntheoretischen und neurowissenschaftlichen Konzepten der Verhaltenstherapien (Mehrzahl) orientiere und deren Verständnis von Psyche und Trauma folge, dabei jedoch vernachlässigt habe, die seit vielen Jahrzehnten vorhandene psychoanalytische Literatur zu beachten, die der therapeutischen bzw. pädagogischen Beziehung einen hohen Wert einräume. Er erinnerte an August Aichhorn, Fritz Redl oder Bruno Bettelheim, die einen milieutherapeutischen Ansatz entwickelt hatten für die «Kinder, die niemand wollte». Der zweite Teil seines Vortrages war mehr praxisorientiert. Er schilderte verschiedene Geschichten von Kindern und zeigte daran, wie Symbolisierungen den Kindern helfen, Unaussprechbares doch ausdrückbar zu machen im pädagogischen Diskurs.

Natascha Unfried, ehemalige Chefärztin des Sozialpädiatrischen Zentrums in Chemnitz und seit Gründung des SIPT als Dozentin dabei, präsentierte unter dem Titel «Geboren, um zu spielen» unter anderem anhand von Sequenzen aus Ultraschall-Filmen, wie man mit Kindern bereits vor der Geburt kommunizieren kann und wie sie sich spielend auf die Geburt und das extrauterine Leben vorbereiten. Früheste körperliche Empfindungen würden den Ursprung des psychischen Erfahrungsraums bei Kindern bilden. In pränatalen Erlebnissen können die





Wurzeln für spätere traumatische Erfahrungen liegen. Sie schilderte auch Beispiele von Frühgeburten oder auch Zwillingsgeburten, bei denen ein Kind (von beiden) vor, während oder kurz nach der Geburt starb. Sie strich die Bedeutung der Gegenübertragung hervor, die differenziert als diagnostisches Mittel eingesetzt werden könne, und forderte dazu auf, bei anamnestischen Erhebungen auch die prä-, peri- und postnatale Phase zu berücksichtigen.

Pia Andreatta, Professorin an der Universität Innsbruck, sprach über die Bedeutung von Sprachbildern und Symbolisierungen in der Behandlung von Traumatisierten. Sie hat reichlich Erfahrung als Notfallpsychologin in Syrien, Sri Lanka, Libyen und anderen Krisengebieten, aber auch aus Notfallsituationen im Tirol mit Berg- und anderen Unfällen. Auf der Basis narrativer Interviews (etwa, wenn man bspw. durch schlechte Sicherung beim Bergsteigen oder bei

einem Verkehrsunfall Schuld trägt am Tod einer anderen Person) erörterte sie die Bedeutung von Sprachbildern und sprachlicher Repräsentation in den Narrativen über traumatische Ereignisse, deren Symbolisierungen und was für eine Bedeutung dies für das therapeutische Geschehen hat.

Carl Eduard Scheidt, Professor für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Universität Freiburg i.Br., sprach über «Spiegelungs- und Resonanzprozesse in der psychoanalytischen Behandlung». Er betonte, dass Symbolisierung im Beziehungskontext erfolgen würde, und unterschied ein deklariertes Gedächtnis (sprachlich codiert) und ein nicht deklariertes Gedächtnis (prozedural). Auch beschrieb er vier Aspekte der Resonanz: Komplementarität (Bowlby), Spezifität (Stern), Ähnlichkeit (Meltzoff) und Differenz (Gergely). Alle vier Aspekte kennzeichnen wesentliche Merkmale der Resonanzerfahrung in der Psychotherapie.

Im zweiten Teil seines Vortrages beschrieb er Möglichkeiten der empirischen Untersuchung von Synchronisation in der Interaktion.

Lutz Wittmann, Professor an der IPU Berlin, sprach über «Traum und Trauma». Anhand von Aufzeichnungen aus Schlaflaboren und aus Therapieverläufen schilderte er posttraumatische Albträume. Albträume stören das Schlafverhalten und damit die Erholung der Träumenden massiv. Mit fortschreitender Therapie können sich auch sich wiederholende Albträume verändern und als Zeichen der Verarbeitung des traumatischen Erlebnisses gesehen werden.

Die Diskussion mit allen Referierenden zum Abschluss fand leider wie so oft vor bereits gelichteten Reihen statt, war aber inhaltlich spannend. Aufgenommen wurde insbesondere die Frage, wie wichtig es denn sei, in der Therapie zu symbolisieren. Herausgestrichen wurde nochmals, dass die Symbolisierung hilft, Unausprechbares indirekt aussprechbar zu machen. Sie kann eine bildliche Sprache sein, zu deren Entwicklung Kunst- und Musiktherapie viel beitragen können. Eingebettet in eine tragende therapeutische oder pädagogische Beziehung kann Bildliches allmählich doch in verbale Sprache und emotionalen Ausdruck gebracht werden, was heilend wirkt.

Angesichts ihrer zurückhaltenden Art als Gastgeberin ist fast untergegangen, dass auf dem Büchertisch eine neue Publikation von Rosmarie Barwinski auflag, hätte Carl Eduard Scheidt in seiner Präsentation nicht darauf aufmerksam gemacht und die internationale Ausstrahlungskraft des SIPT erwähnt: *Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie*. Das Buch wird in der nächsten Ausgabe der Zeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft* besprochen werden.



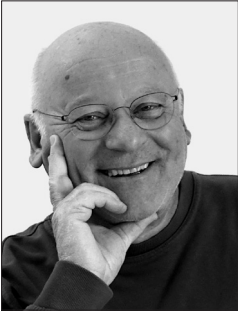
Die Tagung war gut organisiert und lehrreich. Ich empfehle einmal mehr den Besuch solcher Tagungen zur Fortbildung, insbesondere wenn sie so hochkarätig besetzt sind und praktisch vor der Haustüre stattfinden.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP.

Bericht aus den EAP-Meetings

Online, 16.–18. Oktober 2020

Peter Schulthess



Die Herbstmeetings der EAP fanden diesmal Corona-bedingt als Online-Meetings via Zoom statt. Für die ASP nahm Gabriela Rüttimann an jenem Teil der Meetings teil, der für unseren Verband relevant ist. Ursprünglich hätten die Meetings in Pristina (Kosovo) stattfinden sollen, gefolgt von einer Tagung über die Situation der Flüchtlinge in Europa und mit der Frage, wie PsychotherapeutInnen Support geben können. Dieses Thema ist derzeit brandaktuell, die Tagung musste jedoch aufgrund der Corona-Lage auf nächstes Jahr verschoben werden. Eine Online-Tagung wollten die OrganisatorInnen (das Committee for Refugees) nicht durchführen. Für InteressentInnen: Diese Tagung ist nun für den 24. Oktober 2021 in Pristina vorgesehen.

Das Setting, die Meetings mit bis zu 50 Personen online zu halten, war herausfordernd, ging es doch um tägliche mehrstündige Präsenz vor dem Computer über drei Tage hinweg. Es war aber sicher besser, die Meetings wenigstens online zu halten, um anstehende Geschäfte zu erledigen.

Zum Thema «Forschung» ist zu berichten, dass die EAP auf eine Ausschreibung der EU reagiert und sich mit Forschungspartnern für ein Projekt beworben hat, das zu Händen der europäischen Länder eine situationsspezifische Bewusstheit für mögliche Krankheitsausbrüche mit grösserer Auswirkung auf die Bevölkerung erhöhen und den Regierungen Grundlagen über die soziale Komplexität zum Handeln in solchen Krisen hätte liefern sollen. Das Forschungsprojekt wäre über drei Jahre gelaufen und hätte circa 240.000 Euro gekostet (getragen von der EU). Leider verpasste die EAP-Bewerbung um wenige Punkte den Zuschlag seitens der EU, andere Bewerber machten das Rennen. Für die EAP ist es das erste Mal, dass man sich im Rahmen der EU-Forschungsförderung mit einem Projekt bewarb. Solche Eingaben sind komplex und wir haben für ein nächstes Mal viel gelernt.

Die EAP hat auch den Präsidenten des EU-Parlamentes angeschrieben und dem Wunsch Ausdruck gegeben, dass PsychotherapeutInnen in Anwendung des Common Training Frameworks (CTF) in den EU-Ländern gegenseitig anerkannt würden, entsprechend einer kürzlich erlassenen Direktive des Parlamentes. Die Reaktion war positiv und aufmunternd. Der Präsident erkannte die wichtige Rolle der Psychotherapie im Mental Health-Sektor an.

Beide diese Initiativen wurden von der designierten nächsten EAP-Präsidentin Pat Hunt umgesetzt, letztere in Zusammenarbeit mit der EU-Lobbying Group. Man darf ihrer Präsidentschaft mit Optimismus hinsichtlich weiterer Projekte entgegensehen.

In verschiedenen Ländern laufen derzeit Gesetzgebungsverfahren zur Regelung der Psychotherapie. Zu Händen der spanischen KollegInnen hat die EAP eine Bestätigung verschickt, dass Bioenergetische Therapie von der EAP als vollwertiges Psychotherapieverfahren anerkannt ist. In Rumänien bildet sich eine analoge Situation ab wie seinerzeit in der Schweiz: Die Psychologieverbände kämpfen dafür, dass Psychotherapie als psychologischer Beruf geregelt wird, während die Verbände, die der EAP angehören, eine Regelung wünschen, die Psychotherapie als eigenständigen wissenschaftlichen Beruf regelt. Ähnliches spielt sich auch in Spanien ab. Die EAP hat beide Psychotherapieverbände mit Argumentationshilfen unterstützt. So sieht es eigentlich auch die EU: Die European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) wird als zuständige NAO für die Psychologieberufe anerkannt, die EAP als zuständige NAO für Psychotherapie. Wie so oft, will die EFPA diese Abgrenzung nicht einhalten und beansprucht, auch für die Psychotherapie zuständig zu sein. Es bleibt zu hoffen, dass die Revision des Psychotherapiegesetzes in Deutschland, das Direktstudiengänge in Psychotherapie ermöglicht, einen Impact hat, der es erlaubt, Psychotherapie als eigenständigen universitären Beruf zu sehen.

Im National Umbrella Organisations Committee (NUOC) zeigte sich, dass in verschiedenen Ländern Konflikte herrschen, entweder mit einem konkurrierenden Verband oder gar innerhalb des eigenen Verbandes (Polen, Zypern, Tschechien, Irland). Die EAP stellt sich in solchen Konflikten als Schlichtungsstelle zur Verfügung, oft aber mit wenig Erfolg, da die Fronten zu verhärtet sind.

Um auch AbsolventInnen der Direktstudiengänge aufnehmen zu können, wurde dem EAP-Board der Antrag eingereicht, die Strassburg Deklaration entsprechend zu ergänzen. Diese Diskussion ist noch nicht abgeschlossen und wird kontrovers geführt. Die einen sehen die Deklaration als unveränderbares historisches Gründungsdokument der EAP, andere finden, das könne verändert werden, so wie jede Verfassung. Und wieder andere meinen, die Deklarati-

on sei bezüglich Ausbildung so offen abgefasst, dass es gar keine Änderung bräuchte.

Im Februar wurde Regina Hilbert als Assistentin des Generalsekretärs gewählt, insbesondere um das Office der EAP besser zu führen. Das zog jedoch Konflikte nach sich, da ein Pflichtenheft erst nachträglich erstellt wurde. Dieses sah vor, dass Regina Hilbert bloss für die Arbeit zweier Sekretärinnen zuständig war, während die dritte der Registrarin zugeordnet wurde. Diese Splittung der Verantwortung zeigte sich als unbefriedigend und Regina Hilbert kündigte ihre Position nach nur einem halben Jahr.

Im Training Accreditation Committee wurde das einzige Schweizer Institut, das der EAP angehört, das International Institute for Biosynthesis (IIBS) reakkreditiert für weitere sieben Jahre. Das Gesuch wurde auch von der ASP unterstützt.

Das Ethics Committee will die ethischen Richtlinien ergänzen um einen Punkt, der das «copy-

righten» von Therapieverfahren ausschliessen will. Der Antrag war noch nicht abstimmungsfähig und wird im März in Wien weiter besprochen. Das *International Journal for Psychotherapy* musste aufgrund einer Budgetkürzung auf eine Online-Zeitschrift umgestellt werden. Printversionen werden nur noch in kleinen Mengen hergestellt.

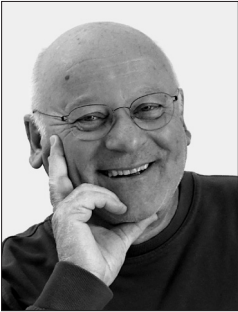
Die Finanzlage des Verbandes sieht besser aus als erwartet, bleibt aber dieses Jahr erneut defizitär. Einerseits «half» die COVID-19-Pandemie, Kosten zu sparen, andererseits gingen mehr Mitgliederbeitragszahlungen ein als erwartet. Die elektronische Rechnungsstellung hat dazu beigetragen. Der Verband lebt weiterhin von seinen Reserven und muss, um wieder positive Rechnungsabschlüsse zu erreichen, weitere Einkünfte generieren.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP.



Evaluation der ersten Akkreditierungsrunde durch das BAG

Peter Schulthess



Alle Weiterbildungsgänge in Psychotherapie hatten sich nach Inkraftsetzung des Psychologieberufgesetzes (PsyG) zu akkreditieren. Die Akkreditierung erfolgte in vier Schritten: Als Erstes musste eine Selbstevaluation anhand eines Rasters des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt und eingereicht werden. Das entsprechende Formular enthielt die Akkreditierungskriterien gemäss den erlassenen Qualitätsstandards. In einem zweiten Schritt fand eine Fremdevaluation durch von der Agentur für Qualitätssicherung (AAQ) eingesetzte ExpertInnengruppen, bestehend aus jeweils drei Personen. Deren Bericht mit Antrag auf Akkreditierung oder Ablehnung oder Akkreditierung unter Auflagen ging an die AAQ, die ihrerseits einen Bericht mit Antrag an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) verfasste und oft von der zuständigen ExpertInnengruppe abweichende Anträge enthielt. Die Psychologieberufkommission (PsyKo) hatte Gelegenheit, zu diesen Unterlagen Stellung zu nehmen. Im vierten Schritt entschied das EDI.

Anfang Mai 2020 legte das BAG einen Evaluationsbericht über diese erste Akkreditierungsrunde vor. Alle Beteiligten (verantwortliche Organisationen der Weiterbildungsgänge, ExpertInnen, PsyKo) wurden mit einem Fragebogen befragt, was sie als gut und was sie als schlecht empfunden hätten. Diese Rückmeldungen wurden in den Evaluationsbericht eingearbeitet.

Von 47 Gesuchen um Akkreditierung wurden vom EDI 40 positiv entschieden und sieben negativ.

Es fiel auf, dass keine der ExpertInnengruppen, die vor Ort die Weiterbildungsanbieter besucht hatten und sich damit ein konkretes Bild machen konnten, einen negativen Antrag gestellt hatte. Sämtliche Berichte beantragten die Akkreditierung mit Auflagen, wo sie Schwächen sahen. Anders die AAQ. Sie prüfte den Bericht der ExpertInnen auf Widersprüche und Schwächen im Bericht. Nach der Analyse der ExpertInnenberichte formulierte sie eine eigene Stellungnahme und wich oft von der Beurteilung der ExpertInnen ab, formulierte zusätzliche Auflagen und änderte positive in negative Anträge. Für fünf Weiterbildungsgänge beantragte sie die Ablehnung, weil ihrer Ansicht nach die von den ExpertInnen festgestellten Mängel zu zahlreich oder so grundlegend waren, dass sie auch nicht mit Auflagen behoben werden könnten. Die PsyKo konnte als beratendes Organ ebenfalls Stellung nehmen und dem EDI Empfehlungen

vorschlagen. Sie empfahl lediglich 22 Weiterbildungsgänge zur Akkreditierung, oft verbunden mit dem Wunsch nach schärferen oder zusätzlichen Auflagen. Für 23 Weiterbildungen beantragte sie die Ablehnung, bei zweien gab sie gar keine Empfehlung ab, da sie den ExpertInnenbericht wie auch den Bericht der AAQ als unzureichende Grundlage für eine Beurteilung erachteten. Wie man sieht, ist das EDI jeweils der Empfehlung der AAQ gefolgt und hat die Stellungnahmen der PsyKo allenfalls für Neuformulierungen der Auflagen genutzt. In zwei Fällen ist das EDI entgegen dem Antrag der AAQ der Empfehlung der PsyKo gefolgt. Kein einziger Weiterbildungsgang hat keine Auflagen erhalten. Die Zahl der Auflagen streute zwischen 1–14. Der Median lag bei 7.1.

Aus einer im BAG-Bericht enthaltenen Grafik ist ersichtlich, dass AAQ, PsyKo und EDI mit zunehmender Dauer strenger urteilten. Das dürfte in einem ordentlichen Verfahren nicht vorkommen! Das verletzt das Gebot der Gleichbehandlung und ist unseres Erachtens eines seriösen Akkreditierungsprozesses unwürdig.

Kritisch wurde von den Befragten vermerkt, dass es unbefriedigend war, dass 47 verschiedene ExpertInnengruppen manche auslegungsbedürftigen Standards unterschiedlich auslegten und beurteilten. Das führte zu ungleicher Behandlung. Neu wird wohl ein verkleinerter ExpertInnenpool gebildet, aus dem dieselben ExpertInnengruppen wiederholt zum Einsatz kommen sollen. Eine bessere Vorbereitung der ExpertInnenteams soll ermöglichen, dass sie die Qualitätsstandards in gleicher Weise auslegen.

Aufgrund des Berichtes und den Rückmeldungen der Beteiligten sollen die Qualitätsstandards im Hinblick auf die nächste Akkreditierungsrunde ergänzt werden. Mit der Revision der Qualitätsstandards will das BAG einen neuen Standard zur persönlichen Eignung der Weiterzubildenden einführen. Ausserdem sollen die Weiterbildungsgänge verpflichtet werden, die Therapien, die die Auszubildenden durchführen, systematisch mit wissenschaftlich validierten Instrumenten qualitativ wie auch quantitativ zu evaluieren. Im Zusammenhang mit der Ablösung vom Delegationsmodell wurde im BAG auch die Dauer und der Ort der klinischen Praxis intensiv diskutiert. Das BAG behält sich je nach Entwicklung der Arbeiten am Anordnungsmodell vor, den Standard so zu ändern, dass beide Praxisjahre in

einer Einrichtung der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung erfolgen müssen.

Den Weiterbildungsanbietern wurde Gelegenheit gegeben, zu diesen Änderungen schriftlich Rückmeldung zu geben. Viele Weiterbildungsanbietern verlangten eine physische Informationsveranstaltung zur Diskussion des Evaluationsberichtes und der vorgesehenen Änderungen der Qualitätsstandards. Diese wurde jedoch wieder abgesagt wegen der Entwicklung der COVID-19-Pandemie. Bis spätestens Ende November 2020 sollen die Vorlage für eine Revision der Akkreditierungsverordnung (AkkredV-PsyG) abgeschlossen und die Rechtsetzungsprozesse durchgeführt sein sowie die Inkraftsetzung durch das EDI erfolgen.

Was zu debattieren ist und als Kritik zu den neuen Standards von der ASP eingebracht wurde: Zwei ExpertInnen hatten ihrer Stellungnahme ein Schreiben beigelegt, das von 22 ProfessorInnen der Psychologie und Psychotherapie mitunterzeichnet worden ist. Die ASP hat dieses Dokument unter Berufung auf das Öffentlichkeitsprinzip der Verwaltung herausverlangt. Es betraf den Standard der wissenschaftlichen Fundierung von Therapieverfahren. Darin wurde vorgeschlagen, diese Prüfung anhand vorliegender Forschung noch vor der Vor-Ort-Visite durchzuführen und je nach Resultat den Akkreditierungsprozess gar nicht weiterzuführen. Man solle sich an internationale Standards zur Beur-

teilung der Qualität von Forschung halten, etwa NICE oder die APA-Guidelines. Diese favorisieren die Forschungskonzepte der Evidenzbasierten Medizin, ein im wissenschaftlichen Diskurs für die Psychotherapieforschung umstrittenes und als veraltet erachtetes Konzept, das heutzutage vom Kontextmodell abgelöst wird.

Die ProfessorInnen boten dem BAG an, Kriterien auszuarbeiten, die diesen Normen entsprechen. Das BAG versicherte uns, dass diese Eingabe keine höhere Wirkung hätte als andere Eingaben. Sie wurde lediglich als Eingabe der beiden ExpertInnen gewertet und hatte keinen grösseren Impact auf die Revision der Q-Standards. Das BAG versicherte uns auch, dass bei einer allfälligen Ausformulierung der Kriterien zur Beurteilung einer genügenden forschungsbasierten wissenschaftlichen Beurteilung eines Therapieansatzes die Verbände und Weiterbildungsanbieter miteinbezogen würden. Die ASP verlangte, dass ein pluralistisches Wissenschafts- und Forschungsverständnis zur Anwendung kommen müsse.

Die Aufnahme der Beurteilung der persönlichen Eignung zum Psychotherapieberuf kann man akzeptieren, doch soll es den Weiterbildungsanbietern überlassen sein, wie sie diese beurteilen wollen. Allfällig vorgegebene Kriterien und Instrumente wären zu bekämpfen.

Die Frage der Evaluation von Therapien, die die Weiterzubildenden durchführen, gab und gibt



Diskussionsstoff. In unserer Eingabe verlangten wir, diesen Standard zu streichen, da die Studierenden in Kliniken und Praxen eh dem dortigen Evaluationssystem unterstünden. Es muss unterschieden werden zwischen Therapieevaluation und Therapieforschung. Evaluation muss sich darauf beschränken zu erkennen, welche Fortschritte PatientInnen im Therapieprozess machen und ob die Therapierenden in Ausbildung umsetzen können, was sie gelernt haben. Die Wahl der Mittel muss den Weiterbildungsanbietern überlassen bleiben.

Deutlich wird das Erfordernis einer Schlussprüfung formuliert, die so gestaltet sein soll, dass sie zu beurteilen erlaubt, ob die notwendigen Kompetenzen zur eigenständigen Berufsausübung erreicht wurden. Sie soll eine schriftliche Prüfung und Fallstudien beinhalten, wie auch eine Beurteilung der persönlichen Eignung zum Beruf.

Bemerkt haben wir, dass einige bisherige (generische) Fächer nicht mehr verlangt werden. Wir haben unser Befremden darüber ausgedrückt und finden es brisant, dass zum Beispiel das Fach «Kritische Auseinandersetzung mit gesellschafts-

politischen und ethischen Fragen im Zusammenhang mit Psychotherapie» ohne Begründung wegfällt. Wir beantragten, zumindest dieses wieder aufzunehmen.

Wir bedauern, dass aufgrund der COVID-19-Situation keine offene Auseinandersetzung und Diskussion erfolgen konnte. Auf Wunsch verschiedener, auch nicht zur ASP gehörender Institute wollen wir das zumindest auf der Ebene der Weiterbildungsanbieter nachholen. Eine Tagung im Juni 2021 soll dazu dienen, dass sich die Weiterbildungsanbieter darüber austauschen können, welche Instrumente sie in den umstrittenen Standards nun eingeführt haben und welche Erfahrungen sie damit machen. Manche Institute, die eher spät in der ersten Akkreditierungsrunde beurteilt wurden, haben diese Auflage bereits erhalten und müssen sie umsetzen, noch bevor die Reakkreditierungsrunde beginnt. Anhand der neuen Q-Standards sollten sich die Weiterbildungsanbieter unseres Erachtens gemeinsam auf die Reakkreditierung genauso gut vorbereiten, wie die AAQ die ExpertInnen vorbereiten will.

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP.



Haben Sie schon einen HIN Anschluss?

Als PsychotherapeutIn schützen Sie Patientendaten aktiv. Im digitalen Raum hilft Ihnen HIN dabei. Ein HIN ASP Abo bietet Ihnen folgende Vorteile:

-  Sichere Kommunikation
-  Sichere Zusammenarbeit
-  Sicherer Zugriff

Mit HIN übermitteln Sie sensible Daten verschlüsselt. Der Datenschutz ist gewährleistet, die gesetzlichen Vorgaben werden erfüllt.



Jetzt anschliessen:
www.hin.ch/asp

HEALTH INFO NET AG – Seidenstrasse 4 – 8304 Wallisellen – www.hin.ch – HIN Call Desk 0848 830 740

COVID-19: Ein Nachtrag zu den «Alten»

Marianne Roth

«... dass frei nur ist, wer seine Freiheit gebraucht,
und dass die Stärke des Volkes sich misst am Wohl
der Schwachen ...»

Präambel der Bundesverfassung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft

Ende Mai dieses Jahres riefen Prominente aus Politik, Gesellschaft, Kirche und Wissenschaft in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* zu einer moralischen Revolte auf. In einem internationalen Appell warnten sie davor, das Leben alter Menschen in der Corona-Krise abzuwerten. Zu den zahlreichen Erstunterzeichnern gehörten Persönlichkeiten wie der Philosoph und Soziologe Jürgen Habermas, Ex-Präsident der EU-Kommission Romano Prodi oder der Erzbischof von Bologna, Kardinal Matteo Zuppi. Ihren Aufruf begründeten sie mit einer gefährlichen Entwicklung in vielen Ländern, die sich für ein selektives Gesundheitswesen stark mache, in dem das Leben alter Menschen als zweitrangig betrachtet werde. Im Appell heisst es unter anderem: «Der Wert des Lebens muss gleich für alle bleiben. Wer das zerbrechliche und schwache Leben der Älteren abwertet, bereitet einer Entwertung jeden Lebens den Weg.» Die Unterzeichnenden warnen zudem vor der Spaltung der Gesellschaft in Altersgruppen. «Die demokratische und humanitäre Ethik sind darauf gegründet, keinen Unterschied zwischen Menschen zu machen, auch nicht aufgrund des Alters.»

In der Tat liessen diverse Aussagen aufhorchen. Der Schweizer Wirtschaftsprofessor Reiner Eichenberger forderte in seinem Gastkommentar in der *Neuen Zürcher Zeitung* vom 24. März von gesunden Menschen, sich vorsätzlich mit dem Coronavirus anstecken zu lassen. Eine «klug gelenkte Immunisierung», wie er sie nennt, sei mit kleineren Risiken verbunden als die Verzögerungsstrategie, wie sie vom Bundesrat angewendet wurde. Immune würden zu einer entscheidenden Ressource, die die rasche Rückkehr in den Arbeitsmarkt ermögliche und der Gesellschaft ja nur nütze, so Eichenberger. Auf diese Weise würde eine Ausbreitung gesenkt und die Alten könnten mit immunen Pflegenden geschützt werden. Die gelenkte Immunisierung müsse ärztlich begleitet werden. Nach welchen Kriterien Personen ausgewählt würden, die sich gezielt anstecken lassen, erwähnt er allerdings nicht. Der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer verstieg sich in einer Radiosendung zur Bemerkung: «Ich sage es

Ihnen mal ganz brutal: Wir retten in Deutschland möglicherweise Menschen, die in einem halben Jahr sowieso tot wären – aufgrund ihres Alters und ihrer Vorerkrankungen. Wenn Sie die Todeszahlen durch Corona anschauen, dann ist es bei vielen so, dass viele Menschen über 80 sterben – und wir wissen, über 80 sterben die meisten irgendwann.» Schlagzeilen machte auch der Tourismusunternehmer Samih Sawiris, der in der *SonntagsZeitung* monierte: «In der Schweiz gehen Milliarden von Franken verloren, damit es einige Hundert Tote weniger gibt.» Geradezu zynischen Berechnungen an, die Menschenleben in Franken umrechnen, wie verschiedene Ökonomen, darunter Lukas Rühli von Avenir Suisse und der Gesundheitsökonom Stefan Felder (*Tages-Anzeiger* vom 18. Mai 2020) dies taten.

Desolate Zustände in Alters- und Pflegeheimen

Die Absicht einer «Durchseuchung» der Bevölkerung wurde zuerst auch in Schweden vermutet, bis sich die Regierung und ihr Chef-Epidemiologe Anders Tegnell dazu durchgerungen hatten, dies in Abrede zu stellen. Schweden hatte einen lockeren Kurs im Umgang mit dem Virus gewählt. Weit mehr als die Hälfte der rekordhohen Zahl der COVID-19-Todesfälle wurden aus Alters- und Pflegeheimen gemeldet. Dazu kommt wohl eine hohe Dunkelziffer. Die Strategie des schwedischen Kurses sei «katastrophal gescheitert», schrieb etwa die Zeitung *Aftonbladet*. Dazu meinte Anders Tegnell lapidar, die Zahl der Todesfälle habe sich nicht gut entwickelt. Die Heime hätten sich nicht gegen das Virus wehren können. Zudem gab er sich überrascht über den schlechten Zustand in den schwedischen Alters- und Pflegeheimen. Aber auch in der Schweiz ereigneten sich wahrscheinlich über die Hälfte der COVID-19-Todesfälle in Alters- und Pflegeheimen. Der Grund liegt unter anderem an der Aufnahmep Praxis, da diverse Pflegezentren zu Aufnahmestationen von an COVID-19-Erkrankten erklärt und damit externe Patient*innen in die Heime gebracht wurden. Damit wurde die Ansteckungsgefahr erheblich erhöht. In der Folge starben auffällig viele Langzeitbewohner*innen in diesen Heimen. Eine krasse Fehlleistung war mindestens zu Beginn der Pandemie, dass das Personal und die Heimbewohner*innen nicht getestet wurden und sich das Virus ungehindert verbreiten



konnte. Eine präzise Erfassung der Zahlen in den Spitälern gibt es nicht, weil der Transfer von Corona-Patient*innen in die Spitäler nur von wenigen Kantonen erfasst wurde.

Ein geradezu unmenschlicher Aspekt des Lock-downs in den Alters- und Pflegeheimen war die totale Isolation der Heimbewohner*innen von der Aussenwelt. So wies zum Beispiel der Kanton Zürich die Institute an, Bewohner*innen, die sich nicht an die drakonische Hausordnung hielten, mit einer Vertragsauflösung zu drohen – ohne Rücksicht auf die Situation der Angehörigen. Erschütternd waren die Berichte über Heimbewohner*innen, die, ohne ihre Angehörigen noch einmal sehen zu dürfen, einsam verstarben und begraben wurden. Fehlendes Personal, die Unterversorgung des Personals mit dringend benötigtem Schutzmaterial und dazu ihre berechnete Überforderung kamen plötzlich ans Licht und lüfteten den Vorhang in eine nahezu unbekannte und grausame Welt.

Fragwürdige Rahmenbedingungen

In der Schweiz können wir von Glück reden, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie keine Überbelastung des Gesundheitswesens entstanden ist, wo Triage-Massnahmen nötig geworden wären. Liest man die ethischen Richtlinien der Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu Intensivmedizinischen Massnahmen, die im Fall von Ressourcenknappheit zur

Anwendung gekommen wären, steht dort zwar, dass das Alter bei der Behandlung kein Kriterium sein dürfe, denn zur Verfügung stehende Ressourcen müssten ohne Diskriminierung verteilt werden. Aber: «Besonders ressourcenintensive Interventionen sollten nur in Fällen eingesetzt werden, in denen ihr Nutzen eindeutig nachgewiesen ist.» Bei der Aufnahme auf die Intensivstation hätten diejenigen Patient*innen die höchste Priorität, die am meisten von der Intensivbehandlung profitieren würden. Auch hier wird abermals betont, das Alter per se sei kein Kriterium. Dann wird aber in den Richtlinien präzisiert: «Das Alter wird jedoch indirekt im Rahmen des Hauptkriteriums <kurzfristige Prognose> berücksichtigt, denn ältere Menschen leiden häufiger unter Co-Morbiditäten. Im Zusammenhang mit COVID-19 ist das Alter ein Risikofaktor für die Sterblichkeit und muss daher berücksichtigt werden.» Immerhin wird wenigstens bei den Triage-Massnahmen das Losverfahren explizit ausgeschlossen.

Altsein ist keine Krankheit

Immer mehr ältere Menschen begannen, sich gegen die kategorische Zuordnung «65+ gleich Risikogruppe» zur Wehr zu setzen. Dass man zu Beginn der Pandemie und nach der Erkenntnis, dass vorwiegend alte Menschen mit einer Vorerkrankung dem Coronavirus zum Opfer fielen, eine Entscheidung treffen musste, mag einleuchten. Es wäre jedoch mit der Zeit nötig gewesen,



zu differenzieren, den Einzelfall zu betrachten und Ältere nicht länger in einen Topf zu werfen. Immerhin wurde mit der Zeit auch älteren Personen empfohlen, sich mit den nötigen Schutzmassnahmen aus dem Haus zu begeben.

Schlimmer stand es um alte Personen in den Alters- und Pflegeheimen. Eine Freundin der Schreibenden schildert das Schicksal ihrer über 90-jährigen Mutter, der es verhältnismässig gut geht, weil sie in einer fortschreitenden Demenz lebt und wenig mitbekommt, was um sie herum geschieht. Der ebenfalls über 90-jährigen Freundin der Mutter, die in derselben Institution untergebracht ist, gehe es hingegen sehr schlecht. Der gesunden, an tägliche Spaziergänge gewohnten, lebensbejahenden Frau gehe es miserabel. Sie weine nur noch, sei isoliert und dürfe nicht einmal Mitbewohner*innen in ihrem eigenen Zimmer empfangen. Die Angehörigen konnte sie nur von ihrem Balkon aus sehen, wobei es kaum möglich gewesen sei, sich zu unterhalten. Diese Leute bauten physisch und psychisch so rasch ab, dass nicht abzusehen war, ob und wie sie diese Isolation überstehen würden.

Zweifelhafter Applaus für die Pflegenden

Rund um den Globus wurde Pflegepersonal und Mitarbeitenden in Spitälern und Pflegeheimen aus Fenstern und von Balkonen tagelang grosszügiger Applaus gespendet. Das war zwar löblich, man kann davon jedoch nichts kaufen. Im Gegensatz zur Wirtschaft, die unbürokratisch und in Rekordzeit mit Milliardenbeträgen versorgt wurde, war man auf politischer Ebene nicht bereit, zusätzliche Mittel in die Pflege alter Menschen zu investieren – geschweige denn in die Pflegenden. Santésuisse, der Dachverband der Krankenkassen, schrieb zur im Sommer bevorstehenden Debatte im National- und Ständerat zur Besserstellung des Pflegeberufes in einer Medienmitteilung vom 26. Mai 2020: «Die Pflege ist für ein funktionierendes Gesundheitswesen zentral, das hat auch die Corona-Krise gezeigt. Für eine langfristig gesicherte und qualitativ hochstehende Pflege steht deshalb die Finanzierung im Vordergrund. Eine Besserstellung der Pflegefachleute ist vor diesem Hintergrund unnötig, teuer und gefährlich.» Wohl mit der gleichen Gesinnung hat das Parlament während der Sommersession eine finanzielle Besserstellung der Pflegeberufe abgelehnt, indem zwar die Ausbildung verbessert werden soll, nicht aber eine Lohnerhöhung in Be-

tracht gezogen wurde. Das Pflegepersonal muss sich also weiterhin mit Applaus zufriedengeben.

Wie nachhaltig ist Solidarität?

Zu Beginn der Pandemie wurde geradezu rührselig von der grossen Solidarität gesprochen, die in unserem Land spürbar geworden sei. Ein Wir-Gefühl entstand, eine Art Ehrfurcht vor dem unbekanntem Feind, die uns zusammenzuschweissen schien. Arbeitssuchende schilderten, sie fühlten sich plötzlich nicht mehr von der Gesellschaft ausgeschlossen, da wir jetzt alle im selben Boot sitzen würden. Tatsächlich gab es zahlreiche rührende Geschichten von alten Leuten, die das «Bleiben Sie zu Hause» ernst nahmen und denen von ihren Enkeln die Einkäufe vor die Tür gelegt wurden. In unserer Nachbarschaft hängten Jugendliche Zettel an die Haustüren, auf denen sie Älteren ihre Hilfe in allen Lebenslagen anboten. Skype, Zoom, Facetime und weitere Online-Kommunikationsmittel kamen zum Einsatz wie noch nie. Die Digitalisierung hielt Einzug in die Haushalte, wo auch ältere Semester in das digitale Zeitalter katapultiert wurden, damit sie mit ihren Enkeln chatten konnten. Es schien, als würde die Gesellschaft angesichts des unbekanntem Virus über die Generationen hinaus zusammenrücken.

Als sich dann abzuzeichnen begann, dass wir uns möglicherweise alle für mehrere Wochen in Selbstisolation begeben müssten, gingen in sämtlichen Läden Produkte des Grundbedarfs aus. «Me first» ersetzte praktisch von einem Tag auf den anderen den Solidaritätsgedanken. Unvergessen – wie irrational auch immer – die Hamsterkäufe beispielsweise von Toilettenpapier, Teigwaren, Hefe und Mehl, die wohl heute noch zu Hauf in Kellern und Vorratskammern lagern. Mit den ersten Lockerungen Ende April, die vielen Betrieben auch im Unterhaltungsbereich erlaubten, ihre Türen wieder zu öffnen, war zwar ein grosser Teil der Bevölkerung noch vorsichtig. Rasch machte sich jedoch Unmut breit über die vorerst noch restriktiven Öffnungen von Clubs, Bars und Restaurants. Die Jungen mussten doch ausgehen können, so die verbreitete Meinung. Es seien ja sowieso die Alten, die am meisten betroffen seien, und diese müssten halt zu Hause bleiben. Und plötzlich war es, als stünden wir wieder am Ausgangspunkt der COVID-19-Pandemie.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.

Ein Ort für Unterstützung

Daniel Cano



«Ich bin ein 22-jähriger Bachelor-Absolvent und sollte im Herbst meinen Master anfangen. Seit bald zwei Monaten bin ich mit meinen Eltern in Quarantäne. Ich verliere den Verstand. [...] In letzter Zeit zieht mich das alles so runter. All diese Nachrichten über Leute, die nie ein Fieber bekommen und dann sterben [...]. Eigentlich könnte ich auch einfach sterben. Ich kann nicht damit leben, möglicherweise meine Eltern anzustecken. Und wenn es wirklich so schlimm ist, ist es dann nicht unausweichlich, dass ich krank werde? Warum sollte ich mehr Schulden für meine Ausbildung anhäufen, wenn keiner weiss, wie lange das noch geht, ob ich je einen Job kriege, die Miete bezahlen kann, einen Partner finde?» (Quelle: Reddit)

Das ist einer von hunderten Posts in einem englischsprachigen Forum auf Reddit (reddit.com). Das Forum heisst «A place to come for support», ein Ort für Unterstützung, und bietet während der Corona-Krise eine Plattform, auf der sich Menschen über ihre Ängste und Sorgen austauschen können. Davon gibt es derzeit besonders viele. Ungewissheit, Existenzängste und fehlende menschliche Nähe belasten die Psyche. Vor allem Letzteres sei schwierig, weil es dafür keine Abhilfe gibt, berichtet Veronica Defièbre, Vizepräsidentin der Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, im Interview: «Was aber nach meiner Beobachtung den meisten Menschen sehr zu schaffen macht, ist die lange Dauer des körperlichen Kontaktverbots, wenn sie alleine leben, und die Ungewissheit, wann sie sich wieder mit anderen treffen und diese berühren dürfen – und sei es nur mit einem Händedruck oder einer kurzen Umarmung.» Das Homeoffice und die Familie unter einen Hut zu bringen, gehört ebenfalls zu den aktuellen Herausforderungen. Einige dieser Herausforderungen sind für Menschen mit psychischen Erkrankungen auch abseits der Pandemie tägliche Realität.

Angst vor der Unwissenheit

«Ich höre, dass die meisten Leute möglicherweise zur Normalität zurückkehren können, während sich Risikogruppen weiterhin isolieren sollten. Als Angehöriger einer Risikogruppe deprimiert mich das extrem. Dieser Lockdown war nie einfach, aber immerhin sassen wir bis jetzt alle im selben Boot. Der Gedanke, dass andere in ihr altes Leben zurückkehren, während ich in Isolation feststecke, lässt mich immer weiter in die Depression abrutschen.» (Quelle: Reddit)

Defièbre erklärt: «Menschen mit psychischen Erkrankungen kommen häufig mit der Situation, sehr auf sich gestellt zu sein, schlecht zurecht. Sie können ihre Gedanken nicht mehr richtig sortieren, konzentrieren sich auf ihre psychischen Probleme und drehen sich dann oftmals im Kreis.» Die Isolation könne solche Symptome durchaus verstärken. Dass die Zahl an Menschen mit psychischen Krankheiten nach der Pandemie angestiegen sein wird, sei ebenfalls denkbar. Dies hänge jedoch von mehreren Faktoren ab: Wann genau kehren wir zum Zustand «vor Corona» zurück? Wird es weitere Ansteckungswellen geben? Vor allem die Fähigkeit der Wirtschaft, die Krise wegzustecken, ist ausschlaggebend. Menschen, die nun ihre Unternehmungen schliessen müssen oder ihre Anstellungen verlieren, werden psychisch darunter leiden. Sorgen macht sich Defièbre über Opfer von häuslichen Übergriffen: «Wenn es tatsächlich zu einem Anstieg der Gewalt und sexuellen Übergriffe in Familien kommt, wie Statistiken aus Deutschland zu zeigen scheinen, dann werden daraus sicher Langzeitschäden entstehen, die jahrelange Therapien und Klinikaufenthalte mit sich bringen werden.» Wie schnell die Betroffenen diese Krise überwinden können, hänge von vielen Faktoren ab – nicht zuletzt aber von den psychischen Coping-Fähigkeiten und davon, wie gut Betroffene psychotherapeutisch begleitet würden, so Defièbre: «Es kann auch sein, dass unser Selbstverständnis und unser Gefühl, alles im Griff zu haben, durch diese Pandemie nachhaltig verändert und geschwächt werden.»

Therapie ist nicht gleich Therapie

Schwierig ist auch die Beurteilung der verfügbaren Ressourcen, um diesen Menschen zu helfen. Defièbre meint: «Rein statistisch gesehen heisst es immer, es gäbe zumindest in den Ballungszentren genügend PsychotherapeutInnen. Aber meine Erfahrung ist, dass PatientInnen auch in Städten wie Zürich häufig mehrere Monate auf einen Therapieplatz warten müssen. Ich kenne viele KollegInnen, die phasenweise gar keine neuen PatientInnen mehr aufnehmen. Ich denke also nicht, dass wir genügend TherapeutInnen haben, wenn jetzt auch noch die Nachfrage ansteigt.» Psychotherapeutin Susanne Heule sieht das Problem an einem anderen Ort. Im Interview sagt sie: «TherapeutInnen gäbe es wohl genug, wenn endlich psychologische Psychotherapie gleich-

behandelt würde wie die ärztliche und damit über die Grundversicherung abrechenbar wäre. Es geht also darum, ob es genügend für die PatientInnen *finanzierbare* Therapieplätze gibt.» Damit spricht sie einen langjährigen Streitpunkt an, denn die Leistungen von PsychotherapeutInnen können nur über die Krankenkasse abgerechnet werden, wenn sie bei einem Psychiater/einer Psychiaterin angestellt sind. Diese Ungleichheit zeigt sich auch an anderer Stelle: Neu können PsychotherapeutInnen – zumindest während der aktuellen Krise – bis zu 360 statt vormals 240 Minuten telefonische Therapie pro Halbjahr abrechnen. Bei PsychiaterInnen gibt es keine solche Begrenzung.¹

Die Corona-Krise dürfte laut Defièbre derweil nicht zum Durchbruch von digitalen Therapiemethoden führen. Für ältere PatientInnen könne die technische Hürde zu gross sein und viele PatientInnen würden das geschützte Therapiezimmer der eigenen Wohnung vorziehen, erklärt sie. Auch für sie als Therapeutin sei der persönliche Kontakt hilfreich: «Gefühlsschwingungen lassen sich über Video nicht so aufnehmen, wie wenn mir ein Patient/eine Patientin in der Praxis gegenüber sitzt.» Defièbre sieht aber neben Hindernissen auch Chancen: «Es ist eine gute Möglichkeit, den PatientInnen, die zum Beispiel aus Krankheitsgründen nicht in die Praxis kommen können, trotzdem Therapietermine anbieten zu können, bei denen sie den Therapeuten/die Therapeutin sprechen und sehen können. Aber die Datensicherheit und die Übertragungsqualität müssen noch weiter verbessert werden.»

Und wie sieht es mit dem zu Beginn erwähnten Austausch in Internetforen aus? «Für mich ist dieser Umgang nicht viel anders als eine Selbsthilfegruppe ohne therapeutische Leitung. So etwas gibt es schon lange und wird von den Beteiligten meistens als sehr hilfreich erlebt», hält Defièbre fest.

«Ich habe dieselben Gedanken und Gefühle wie ihr. Ich bin durch eine mehrtägige Depressionsphase gegangen, dann hatte ich wieder ein paar gute Tage und dann wollte ich wieder einfach aufgeben. Die Wahrheit ist, wir stecken alle gemeinsam in dieser

Sache, manche haben es besser, manche schlechter. Aber eure Gefühle sind berechtigt. [...] Es wird wieder Dinge geben, auf die wir uns freuen können, auch wenn es nicht so scheint. Es tut mir leid, dass ihr euch so fühlt, aber ich hoffe, es hilft zu wissen, dass ihr nicht allein damit seid.» (Quelle: Reddit)

Expertengespräche

Interview via Mail (3. Mai 2020) mit Veronica Defièbre, Vizepräsidentin Assoziation Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Leiterin Schweizer Charta-Konferenz, eidg. anerk. Psychotherapeutin.

Interview via Mail (2. Mai 2020) mit Susanne Heule, eidg. anerk. Psychotherapeutin, Integrative Naturtherapeutin.

Daniel Cano ist Multimedia-Production-Student an der FH Graubünden. Neben seiner Arbeit als Videoproducer ist er verantwortlich für die Produktion der Webserie *Schuldig*. Privat beschäftigt er sich gerne mit der Schnittstelle zwischen Gesellschaft und Technologie sowie deren Chancen und Risiken.



¹ Quelle: Faktenblatt des BAG zur Kostenübernahme für ambulante Leistungen auf räumliche Distanz während der COVID-19-Pandemie vom 2. April 2020.

Mitglieder im Lockdown

Eine Momentaufnahme

Marianne Roth



Die COVID-19-Pandemie hat bei vielen unserer Mitglieder grosse Unruhe und Besorgnis ausgelöst. Auch wenn wir versucht haben, ihnen die laufenden Entscheide des Bundesrats möglichst präzise zu vermitteln, blieben offene Fragen und Ungewissheiten, was dies für Auswirkungen auf die zukünftige Praxis haben würde. Für uns als Berufsverband war wichtig, von unseren Mitgliedern zu erfahren, wo der Schuh drückte und wie wir Unterstützung geben konnten, was uns dazu bewog, an der Mitgliederbasis eine kurze Umfrage durchzuführen.¹

Allgemeine Verunsicherung

Die Tatsache, dass sich das Bundesamt für Gesundheit (BAG) immer wieder schwertat, mangels Erfahrung mit dem Virus nachvollziehbare Anweisungen zu geben, löste unter den Mitgliedern breite Verunsicherung und ab und zu auch gewaltigen Ärger aus. Die «Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19)» gab im März zunächst vor, dass Psychotherapeut*innen während den kommenden zwei Monaten nur Notfälle behandeln durften, die Praxen aber offenbleiben mussten. Mit dieser Massnahme wurde automatisch ausgeschlossen, dass die selbstständig erwerbenden Psychotherapeut*innen in den Genuss der Erwerbsersatzschädigung kamen, die für die Zeit der COVID-19-Pandemie zügig eingerichtet worden war. Wie eine Reihe andere Selbstständigerwerbende auch, war unser Berufsstand bei dieser Vorsorgeeinrichtung offenbar schlicht vergessen worden, was viele unserer Mitglieder in eine existenzielle Krise stürzte. Indem wir mit vereinten Kräften und auf allen politischen Ebenen intervenierten, konnten wir schliesslich erreichen, dass auch selbstständig erwerbenden Psychotherapeut*innen Erwerbsersatz zugestanden wurde.

Viele Mitglieder beschäftigte zudem die Frage, ob Patient*innen und Klient*innen, die den Therapien aus verschiedenen Gründen plötzlich fernblieben, wieder zurückkommen würden.

¹ Die anonyme Internetumfrage fand am 4. und 5. Mai 2020 in allen drei Sprachregionen statt und wurde innerhalb von einer Woche von 280 Mitgliedern beantwortet. Neben vier konkreten Fragen wurden die Mitglieder eingeladen, zusätzliche Kommentare zu ihrer Situation abzugeben.

Etliche Befragte vertraten die Ansicht, dass sich die wahren Auswirkungen erst später zeigen würden, und fragten sich, was dies wohl für ihre eigene Zukunft bedeuten könnte. Auch waren einzelne Mitglieder verunsichert, weil sie selbst zu einer Risikogruppe gehörten und sich nicht sicher waren, ob sie überhaupt arbeiten durften.

Diskriminierung delegierter Psychotherapie gegenüber Psychiatrie

Ein grosses Ärgernis war, nicht zu wissen, ob telefonische oder fernmündliche Konsultationen für selbstständige Psychotherapeut*innen vergütet würden oder nicht, da dies weder auf kantonaler, noch auf Bundesebene geregelt war. Selbst auf wiederholtes Nachfragen, erhielten wir darauf keine Antwort, sodass wir uns in dieser Beziehung auch heute noch in einer Grauzone befinden.

Anders war dies für die delegierte Psychotherapie, die in Verantwortung eines Arztes oder einer Ärztin in deren Praxis durchgeführt wird. Zwar waren telefonische Konsultationen erlaubt und tarifiert. Als aber die Weisung des BAG erfolgte, dass telefonische Konsultationen während der Pandemie bzw. für sechs Monate von 240 auf 360 Minuten erhöht werden, löste dies allenthalben Kopfschütteln aus. Diese Bestimmung stiess auf einhellige Kritik nicht nur der Psychotherapeut*innen, sondern auch der Ärzteschaft. Sie sei besonders stossend, ja lächerlich, wo doch viele Patient*innen und Klient*innen aus Angst vor Ansteckung ihre Wohnungen nicht verlassen oder keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen wollten. Im Gegensatz dazu wurde Psychiater*innen praktisch unbegrenzte Zeit für fernmündliche Psychotherapien zugestanden, was grosses Unverständnis und Empörung auslöste und schlicht nicht nachvollziehbar war.

Auf unsere Forderung ans BAG, diese Ungerechtigkeit zu beheben, erhielten wir die lapidare Antwort, dass die Ausdehnung auf 360 Minuten ja eine Erhöhung sei. Dass dies pro Monat gerade mal eine Stunde telefonische Konsultation bedeutete, machte uns ratlos.

«Bleiben Sie zu Hause»

Die Aufforderung «Bleiben Sie zu Hause» und die Schliessung der Schulen stellte Eltern mit Kindern vor besonders grosse Herausforderungen. Die Situation von Familien in dieser unge-

wohnten Situation ist oft beschrieben worden. Bei unserer Umfrage traten zwei Aspekte speziell hervor. Besonders Psychotherapeutinnen, die alleinerziehende Mütter sind, im Homeoffice arbeiteten und daneben mit ihren Kindern das Homeschooling bewältigen mussten, schilderten die Situation als Grenzerfahrung, sowohl für sie selbst als auch für ihre Kinder.

Der zweite Aspekt betrifft das eigentliche Therapieren von Kindern, was unter den eingeschränkten Verhältnissen als sehr schwierig bis unmöglich beschrieben wurde. So sei es zum Beispiel nicht möglich, Spielsachen zu desinfizieren oder besonders im Umgang mit kleineren Kindern eine Maske zu tragen. Therapien mit Kindern hätten sich deshalb verzögert oder mussten ganz abgesagt werden.

Da wir immer wieder betonten, dass Therapien möglichst nicht unterbrochen werden sollten, empfahlen wir in unserem Schutzkonzept, Kinder sollten ihre eigenen Spielsachen in die Therapie mitbringen und je nach Situation die Verwendung eines Spuckschutzes.

Pensionsalter und Risikogruppen

Einige Mitglieder im Pensionsalter schienen die COVID-19-Pandemie zum Anlass zu nehmen, ihre Praxis aufzugeben, sei es, weil sie dies sowieso schon geplant hatten, sei es, dass die Krise ihnen den willkommenen Anstoss dazu gegeben hat.

Was die wirtschaftliche Situation dieser Gruppe betrifft, äusserten sich die Befragten sehr unterschiedlich. Die Bandbreite der Rückmeldungen reichte von Mitgliedern mit ernsthaften existenziellen Ängsten, aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe grosse finanzielle Einbussen in Kauf nehmen zu müssen, bis zu Aussagen, sich im Pensionsalter privilegiert zu fühlen. Denn dank Pensionskassengeld und AHV könne man die Zeit gut überstehen.

Mit dem Zugang zur Erwerb ersatzentschädigung für Selbstständigerwerbende konnten wir

erreichen, dass auch Psychotherapeut*innen im Pensionsalter Bezüge geltend machen konnten. Voraussetzung war, dass sie über das Pensionsalter hinaus AHV-Beiträge in die Altersvorsorge einbezahlten und über ein Einkommen verfügten, das jedoch nach unten und nach oben limitiert war.

Etliche Mitglieder berichteten, dass sie Patient*innen therapierten, die selbst zur Risikogruppe gehörten und ihr Zuhause nicht verlassen durften oder wollten. Hier boten Telefon und Videochat willkommenen Ersatz.

Anwendung von Online-Tools und Telefontherapie

Während die einen Befragten fernmündliche Therapien per Telefon oder Videochat als Segen empfanden, lehnten es andere strikt ab, wobei sich Pro und Kontra etwa die Waage hielten. Die Befürworter waren sich einig, dass Online-Therapie heutzutage geradezu eine Notwendigkeit sei. Aufseiten der Patient*innen gebe es sogar solche, die fernmündliche Therapien forderten, andere wiederum würden diese strikt ablehnen.

Aufseiten der Psychotherapeut*innen wurde spürbar, dass bereits computeraffine Mitglieder sich mit der Umstellung leichttaten. Es war auch diese Gruppe, die das Bedürfnis äusserte, über die Pandemie hinaus an fernmündlichen Therapien festhalten zu wollen. Die andere Gruppe empfand es als nicht passend und als anstrengend, das Gegenüber nicht physisch vor sich zu sehen. Es ist auch diese Gruppe, die am meisten mit existenziellen Nöten kämpft. Eine Altersgrenze lässt sich daraus jedoch nicht ableiten.

Es gab Rückmeldungen, telefonische Konsultationen hätten sehr geholfen, dies sei der einzig sinnvolle Weg in dieser Situation. Allerdings wurde bemängelt, dass es keine Garantie gebe, dass die Krankenkassen solche Konsultationen übernehmen. Es gab deshalb sogar einzelne Mitglieder, die die Telefongespräche nicht abrechneten. Die Erfahrung zeigte jedoch, dass viele Krankenkassen einen kulantem Umgang mit fernmündlichen Therapien gefunden hatten.

Für uns als Verband bedeutet dies, dass wir uns überlegen wollen, wie wir diese Entwicklung fördern und unseren Mitgliedern im Online-Bereich Unterstützung geben können.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP



Beobachtungen aus der Praxis

Wie «Corona» Rituale abstaubte und zum Aufräumen bewegte¹

Barbara Goossens



Wenn ich Menschen frage, was sie mit Ritualen in Verbindung bringen, dann sind dies meistens Rituale und Zeremonien festlicher oder religiöser Art. Die Geister scheiden sich, ob das tägliche Zähneputzen, der allmorgendliche Gang zum Kaffeestand oder die wöchentliche Gruppenmediation als Ritual verstanden werden können, oder schlichtweg eine Gewohnheit oder ein Automatismus sind. Die Rituale des Alltags, die auch als regelmässige Tätigkeiten beschrieben werden könnten, geben uns Struktur und Orientierung. Eine Orientierung, die dem Menschen Sinn und innere Sicherheit vermittelt.

Wenn ich auf die letzten Monate in meiner psychotherapeutischen Praxis und die Zeit des Lockdowns im Frühling dieses Jahres zurückblicke, dann habe ich von meinen PatientInnen gehört, dass sie sich verunsichert und bevormundet gefühlt haben. Ich habe auch beobachtet, dass Menschen in ihren täglichen Ritualen «beschnitten» wurden. Sie wurden quasi abgeschnitten von einem Teil, durch den sie ihr Leben und ihr Wohlbefinden unter anderem definieren, oder der ihnen – wenn auch unbewusst – Orientierung gibt und zu ihrem individuellen Selbstverständnis beiträgt. Zu Beginn bedurfte die plötzliche Einschränkung Flexibilität und Anpassungsfähigkeit, gefolgt von Geduld und Durchhaltevermögen.

In den psychotherapeutischen Gesprächen zeigte sich wiederholt, wie aber auch schon «vor Corona», wie sehr wir vom Aussen, von unserem direkten Umfeld gelenkt werden und davon abhängig sind. Wie unfrei wir trotz aller gemeinten Freiheit eigentlich sind.

Vielleicht gab dies manchen den Anstoss zu einer vertieften Auseinandersetzung mit sich selbst. Ein über die Bücher gehen und «inneres Aufräumen», um einem «Einklang» mit sich selbst näher zu kommen, wurde umso aktueller, desto mehr sich der jeweilige individuelle «Schiefklang» durch Anspannung der Situation und durch das Wegfallen der Ablenkungen im Aussen unübersehbar zeigte. In diesem Sinne

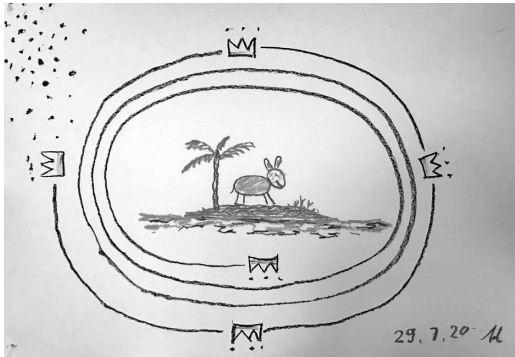
¹ Anstelle des üblichen Interviews mit einem Mitglied der ASP hat die Redaktion es aus aktuellem Anlass bevorzugt, einem Mitglied die Möglichkeit zu geben, über die Erfahrungen mit den Auswirkungen der COVID-19-Einschränkungen auf die Praxis zu schreiben.

brachte die Zeit des Lockdowns und der telefonischen psychotherapeutischen Konsultationen auch Schätze mit sich. Gerade weil es keine Ablenkungsmöglichkeiten mehr gab, wagten sich einige PatientInnen während der Gespräche und danach im Alltag wirklich in die Tiefe zu gehen, hinzuschauen und konkrete Schritte der Veränderung, des Wachstums oder der Erweiterung in ihrem Leben umzusetzen. Etliche taten schon seit langer Zeit anstehende Schritte.

Einige Menschen, die bereits seit Jahren mit physischen, psychischen oder finanziellen Einschränkungen umgehen müssen, fühlten sich von ihrem Umfeld wahrhaftiger gesehen und verstanden. Mittels ihrer vielfältigen Erfahrung im Umgang mit Einschränkungen bekamen sie eine neue Stimme in ihrem Umfeld. Dies ermöglichte einen gesundheitsfördernden und stabilisierenden Perspektivenwechsel.

Das «innere Ausräumen» schien sich bei etlichen auch auf die weniger sichtbaren «Innenräume» des Wohnens auszuweiten. Auch wenn dies rein dazu diente, die Zeit zu füllen oder die Gunst der Stunde zu nutzen. Zwischen April und Juli schienen die Kartonbündel vor den Häusern in grösseren Volumen auf die Müllabfuhr zu warten als zuvor. Sagen doch die Chinesen, wenn du wissen willst, wie es jemandem wirklich geht, dann schau dir seinen Keller oder den Estrich an. So stellt sich die Frage, ob das Aufräumen wohl als ein gesundheitsförderndes Ritual angesehen werden kann. Wäre es wohl einen Versuch wert, dass Psychotherapie vor Ort bei den PatientInnen zu Hause stattfinden kann, um gemeinsam aufzuräumen? Beim «Auf-Räumen» kommt man unweigerlich am eigenen Leben vorbei. Bestenfalls kann man sich von überflüssigem und verarbeitetem Ballast befreien.

Als der Lockdown aufgehoben wurde, kam Herr K. wieder in die kunst-psychotherapeutische Konsultation und meinte mit einem Schalk in den Augen, dass «der Maskenball wohl noch andauern wird». Nach einer anfänglichen Verunsicherung habe er die Zeit gut nutzen können, Brachliegendes endlich zu erledigt. Er sei richtig zu sich selbst gekommen. Er habe seine übliche Tätigkeit ausser Haus nun endlich auch im und um das Haus herum umsetzen können. Es sei eine der schönsten Zeiten für ihn gewesen. Er zeichnete ein Bild mit dem Titel *Krönchensturm*.



Herr K. erklärte dazu, dass er gelernt habe, dass «man einfach dort bleiben muss, wo man ist (zu Hause). In der Mitte des Sturms ist es ruhig. Immer mit der Mitte mitlaufen. Wenn man aus der Mitte herausgeht, dann gerät man in den Sturm und es fliegen die Krönlein. Im Sturm braucht man selbst auch ein Krönlein (eine Maske). Bleibt man in der Mitte, braucht man kein Krönlein.» Die Tatsache der Ruhe in der Mitte des Sturms ist wissenschaftlich bewiesen. Die eigene Mitte zu kultivieren, war schon vor Covid-19 ratsam und eine Lebenskunst.

Auch wenn während der Corona-Zeit regelmässige Rituale im Aussen abrupt weggefallen sind und einige bis heute nicht wieder stattgefunden haben, wurden vielleicht während der letzten Monate vergessene Rituale im Inneren, in der Beziehung oder Familie abgestaubt, neue Rituale gefunden oder bereits bestehende noch mehr schätzen gelernt. Und ob sie nun als Rituale oder Gewohnheiten angesehen werden, tut letztendlich nicht zur Sache. Hauptsache ist, dass der Mensch Menschen, Tätigkeiten, Dinge und umsetzbare Werkzeuge, die ihn unterstützen, die ihm «wohl-tun» und die ihm auch in Ausnahmezeiten eine innere Sicherheit vermitteln, nahe bei sich wissen darf. Möge dies in der kommenden Zeit zur «Ruhe in der Mitte des Sturm» beitragen.

Barbara Goossens ist eidg. anerkannte Psychotherapeutin (ASP). Sie arbeitet als Kunstpsychotherapeutin im Bereich der ambulanten Psychotherapie am Spital Affoltern am Albis und in eigener Praxis in Zürich.
www.saYes.ch | office@sayes.ch



Die gesundheitspolitische Strategie des Bundesrats 2020–2030

Ein Überblick

Marianne Roth



In seiner kürzlich erschienenen gesundheitspolitischen Strategie Gesundheit2030¹, die eine Aktualisierung und Weiterentwicklung der Strategie2020 darstellt, ortet der Bundesrat vier Herausforderungen:

- Technologischer und digitaler Wandel
- Demografische und gesellschaftliche Entwicklung
- Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung
- Chancen auf ein Leben in Gesundheit

Die Strategie Gesundheit2030 solle nicht mehr die ganze Breite der gesundheitspolitischen Anliegen abdecken, sondern klare Schwerpunkte setzen, so die Einordnung des Berichts. Die Strategie sollte auch durch Ziele ausserhalb der traditionellen Gesundheitspolitik ergänzt werden, die sich an den «Sustainable Development Goals» (SDG), der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der UNO, orientieren. Die ehrgeizigen und wohl utopischen SDG sollen bis 2030 von allen UNO-Mitgliedstaaten erreicht werden. Sie umfassen 17 Ziele, wie beispielsweise die Bekämpfung von Hunger und Armut, Menschenrechtsfragen, Natur- und Klimaschutz. Ziel Nummer 3 der SDG will: «Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern.» Etwas bescheidener kommt die Vision Gesundheit2030 des Bundesrats daher: «Die Menschen in der Schweiz leben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrem sozioökonomischen Status in einem gesundheitsförderlichen Umfeld. Sie profitieren von einem modernen, qualitativ hochwertigen und finanziell tragbaren Gesundheitssystem.»

Heutiger Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung

Im internationalen Vergleich ist die gesundheitliche Situation der Schweizer Bevölkerung sehr gut. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen beträgt 85,4, die der Männer 81,7 Jahre. Ab dem 70. Lebensjahr steigt aller-

dings die Wahrscheinlichkeit gesundheitlicher Beeinträchtigungen und pflegeintensiver Krankheiten. Die steigende Lebenserwartung führt ausserdem zu einer steigenden Zahl an Demenzerkrankungen. Kritisch sieht der Bundesrat das individuelle Gesundheitsverhalten und erwähnt beispielhaft den Tabakkonsum und die starke Zunahme von Menschen mit hohem Übergewicht, die sich jedoch zu stabilisieren scheint. Als besondere Herausforderung wird die Zunahme der psychischen Erkrankungen genannt sowie das soziale Umfeld der betroffenen Personen. Der Anteil der Personen mit mittelschweren bis schweren Depressionen habe in den letzten Jahren zugenommen und liege bei fast 9%. Nicht-assistierte Suizide hätten hingegen in den letzten Jahren leicht abgenommen, so der Bericht.

In Bezug auf die Gesundheitsversorgung ist die Tatsache erwähnenswert, dass die Schweiz zu wenig Fachpersonal ausbildet, was zu einem hohen Anteil an Gesundheitspersonal aus dem Ausland führt. Aber auch damit können nicht alle offenen Stellen besetzt werden. Die Sars-Cov-19-Pandemie und die teilweise desolante Situation in Alters- und Pflegeheimen hat uns diesen Tatbestand schmerzlich vor Augen geführt. Ein spezielles Kapitel behandelt die Gesundheitskosten, die seit vielen Jahren steigend sind. Innerhalb von gut 20 Jahren haben sich die Ausgaben der OKP fast verdreifacht. Dies stellt vor allem für einkommensschwache Haushalte, die keine Prämienverbilligung erhalten, eine schwere Belastung dar. Unbestritten ist die Tatsache, dass die Leistungen des Gesundheitswesens – einer der grössten Wirtschaftszweige der Schweiz – eine wichtige Voraussetzung für die Produktivität der Arbeitnehmenden in allen Branchen darstellen.

Herausforderung 1: Technologischer und digitaler Wandel

Die Digitalisierung schreitet in allen Lebensbereichen unaufhaltsam voran. In der Strategie Gesundheit2030 werden zahlreiche Möglichkeiten aufgezählt, wie der digitale Wandel das Gesundheitswesen beeinflussen könnte. Die Schweiz hinkt aber gerade auf diesem Gebiet stark hinterher. Das Beispiel «Digitales Patientendossier», das seit Jahren in Vorbereitung ist, spricht Bände.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>

Trotzdem ist der Einsatz für die Entwicklung neuer Methoden und Therapien unbestritten. Entscheidungen, die auf Algorithmen und Big Data basieren, finden zunehmend Anwendung auch im Gesundheitssystem.

Für die Psychotherapie wird die Telemedizin oder besser Teletherapie wegweisend sein, die sich in Bezug auf die Vergütung durch die Krankenkassen bis heute in einem Graubereich befindet. Es existieren bereits eine Vielzahl an Apps, die individuelle Therapien anbieten. Ob die Entwicklung zum Wachstum des Bruttoinlandproduktes oder zu steigenden Einkommen bei einem Grossteil der Bevölkerung beitragen wird, wie der Bericht prognostiziert, sei dahingestellt. Längst haben sich die Onlineriesen im «health business» eingenistet.

Herausforderung 2: Demografische und gesellschaftliche Entwicklung

Positive sozioökonomische Verhältnisse, ein gesünderer Lebensstil und Fortschritte im medizinischen Bereich von lebensverlängernden und -erhaltenden Massnahmen lassen die Bevölkerung immer älter werden. Dies führt zu einer Reihe von Begleiterscheinungen, wie beispielsweise steigende Gesundheitskosten und ein erhöhter Bedarf an Pflegepersonal. Dazu steigt die Komplexität an Erkrankungen im Alter und führt häufig zu Multimorbidität, was zusätzliche Spezialisierungen erforderlich macht.

Bei der demografischen und gesellschaftlichen Entwicklung setzt der Bundesrat auf die Langzeitpflege und die Gesunderhaltung der Bevöl-



kerung. Die Pflegebedürftigkeit soll mit Präventivmassnahmen verhindert werden, damit ältere Menschen möglichst lange selbstständig leben können. Der Bundesrat will Finanzierungsanreize schaffen, damit die Leistungserbringer zu einer Modernisierung animiert werden. Damit sollen Angebote bereitgestellt werden, wie intermediäre Strukturen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung oder Palliative Care. Den zweiten Schwerpunkt sieht der Bundesrat in der Stärkung der Gesundheit und Verhütung von Krankheiten, was bereits in jungen Jahren beginnen soll.

Herausforderung 3: Qualitativ hochstehende und finanziell tragbare Versorgung

Die hochstehende Gesundheitsversorgung in der Schweiz ist sehr kostenintensiv und stellt für viele Haushalte eine finanzielle Belastung dar. Der Bundesrat prangert die mangelnde Koordination der Leistungserbringer an sowie falsche Anreize, die unnötige Kosten verursachen würden. Er spricht unverhohlen von einem Überangebot und von Fehlversorgung, erwähnt aber auch die Unterversorgung, gerade bei psychisch kranken Menschen. Die Kritik gilt auch den immer höheren Preisen von Arzneimitteln und Medizinprodukten, die nicht ausreichend gerechtfertigt seien.

Verbesserte Datengrundlagen sollen Über-, Fehl-, und Unterversorgung verhindern. Dazu sieht die Strategie die Vermeidung von Doppelspurigkeiten und eine verbesserte Qualitätssicherung vor. In diesem Abschnitt wird auch bemängelt, dass die Kantone im Gegensatz zum Bund, der das Prämienverbilligungsvolumen um rund 50 % gesteigert habe, nur um 15 % zur Reduktion von Prämien für Personen mit geringem Einkommen beitragen würden.

Herausforderung 4: Chancen auf ein Leben in Gesundheit

Die vierte Herausforderung stellt die Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben ins Zentrum. Um eine erhöhte Chancengleichheit im Gesundheitssystem zu erreichen und brachliegende Potenziale auszuschöpfen, müssten alle Politikbereiche einen Beitrag leisten, so die Autoren. Dazu zählen Umwelt, Verkehr, Raumplanung, Wirtschaft, Energie, Lebensmittel und Landwirtschaft, Bildung, Soziales sowie Integration. In

Bezug auf die Chancengleichheit heben sie die Tatsache hervor, dass Personen mit einer höheren Bildung auch einen gesünderen Lebensstil pflegten. Den Fokus legt der Bericht jedoch auf die Faktoren Umwelt und Arbeit.

Das Strategiepapier zählt alle erdenklichen Umwelteinflüsse auf, die sich auf den Menschen gesundheitsschädigend auswirken können und bei denen Wissenslücken bestehen, die es zu schliessen gelte. Schliesslich würden alle Menschen von einer Verbesserung der Umwelt profitieren, die gleichzeitig die Chancengleichheit auf ein gesundes Leben erhöhe. Die neuen Arbeitsbedingungen, die durch Digitalisierung, Globalisierung und Modernisierung verändert werden, sieht der Bundesrat als Chance. Durch die Reduktion von Doppelspurigkeiten und vereinfachte Prozesse könnten Arbeitsbedingungen verbessert werden. Die andere Seite der Medaille sind Arbeitsverhältnisse, die sich negativ auf die Gesundheit auswirken können und zu psychosozialen Belastungen führen, wie Stress, Mobbing oder Burnout.

Die Umsetzung

So nachvollziehbar die Strategie Gesundheit2030 ist, so aufwändig ist sie auch strukturiert. Neben den vier Herausforderungen, die wir hier skizziert haben, wurden acht Ziele und 16 Stossrichtungen ausgearbeitet. Dazu kommen die Grundsätze, die sechs Prinzipien enthalten. Für den Bundesrat sind schliesslich drei Kriterien massgebend, die er aus der Vielzahl an Stossrichtungen ausgewählt hat: die Wirkung der Massnahmen, der Zeitpunkt des Eintretens der Wirkungen und die politische Machbarkeit.

Die Erwartung ist, dass den Kantonen eine massgebliche Rolle zur Umsetzung der Strategie zukommt und dass diese konkret mitwirken oder Massnahmen ganz übernehmen. Im Rahmen des Dialogs Nationale Gesundheitspolitik will der Bundesrat die Umsetzung von Gesundheit2030 mit der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren konzipieren und realisieren. Ebenfalls einbezogen werden sollen die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens. Pakete sollen im politischen Prozess so geschnürt werden, dass sie für alle Partner verkraftbar sind.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.

Buchbesprechungen

Sylvia Zwettler-Otte (2019): *Unbehagen in psychoanalytischen Institutionen. Konflikte, Krisen und Entwicklungspotenziale in Ausbildung und Berufsbildung*
Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN: 978-3-8379-2744-3, 182 Seiten, 32.90 CHF, 22.90 EUR

Der Ausgangspunkt von Sylvia Zwettler-Ottes Buch ist Sigmund Freuds *Unbehagen in der Kultur*, dessen Lektüre die Autorin zu ihrem eigenen Buch angeregt hat. Entsprechend gestaltet sich dessen Gesamtaufbau. Zwettler-Otte geht von Freud und anderen psychoanalytischen Autor*innen aus und zieht dann ihre eigenen Schlüsse in Bezug auf psychoanalytische Institutionen. Dabei beschäftigt sie sich nicht nur mit psychoanalytischen Weiterbildungsinstitutionen, sondern auch mit Vereinigungen wie zum Beispiel Verbänden, aber auch Fachkongressen oder Institutionen, in denen psychoanalytisch gearbeitet wird. Die verschiedenen Orte des psychoanalytischen Wirkens dienen ihr als Folie, auf der sie verschiedene Phänomene untersucht, die ihr typisch psychoanalytisch erscheinen. Sie beginnt mit der historischen Entstehung dieser verschiedenen Wirkungsorte, untersucht im Anschluss das Unbehagen als Arbeitsinstrument der Psychoanalyse und beleuchtet dann in neun weiteren Kapiteln verschiedene typisch psychoanalytische Phänomene, wo dieses Unbehagen auftaucht, wie zum Beispiel in der Interaktion von Individuum und Institution oder im Rahmen einer Psychoanalyse. Dabei geht sie von der klassischen Psychoanalyse aus.

Zwettler-Otte liefert einen sehr spannenden kritischen Einblick in das psychoanalytische Arbeiten mit dem Fokus auf der Interaktion der Psychoanalytiker*innen innerhalb von Institutionen, nicht den gewohnteren Blickwinkel auf das psychoanalytische Zweiersetting von Analytiker*in und Analysand*in, das häufig wie ein Kammerspiel wirkt.

Im 1. Kapitel geht sie nach einer Auseinandersetzung mit Freuds *Unbehagen in der Kultur* auf das Phänomen der Fehlleistung ein, das sie ebenfalls von Freud herleitet. Sie entwickelt einen eigenen Begriff der «Fehl-Leistung», den sie bewusst anders schreibt. Dabei geht es ihr um schleichende Prozesse, die zu solchen «Fehl-Leistungen» führen, wie zum Beispiel, dass das Individuum seine unbewusste Abhängigkeit von der Institution unterschätzt und deshalb Bedürfnisse, die es in Bezug auf sie hat, unreflektiert ausagiert.

Den Begriff der «Fehl-Leistung» zieht sie weiter ins 2. Kapitel über das «Unbehagen als Arbeits-

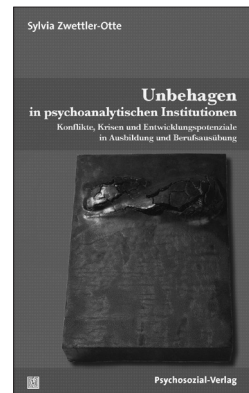
affekt». Darin zeigt sie, dass das eigene Unbehagen Bestandteil des psychoanalytischen Arbeitens ist, zum Beispiel bei der Übertragung von Analysand*in auf den/die Psychoanalytiker*in im psychoanalytischen Prozess.

Im 3. Kapitel beschäftigt sie sich mit der psychoanalytischen Ausbildung, beleuchtet dabei die eigene Analyse, die Ausbildungsgruppe sowie die Beziehung zur eigenen psychoanalytischen Weiterbildungsinstitution. Daraus nimmt sie wiederum einzelne psychoanalytische Phänomene, die sie noch näher beleuchtet, wie zum Beispiel, welche Rolle die Vorstellung eines zeitlosen Unbewussten oder die Überalterung der Lehrpersonen in den Institutionen spielt, oder wie aufgrund des aktuellen Diskurses über Geschlechteridentitäten sich das sexuelle Verständnis der Psychoanalytiker*innen verändert oder eben nicht verändern sollte.

Im 4. Kapitel setzt sie sich mit psychoanalytischen Autoritäten auseinander und dem Umgang mit ihnen. Sie geht von der besonderen Ausbildungssituation aus, die durch die lange intensive Selbstanalyse entsteht, und erörtert das Thema Abhängigkeit, das auf verschiedenen Ebenen entstehen kann, und wie damit umgegangen wird. Am Schluss bringt sie noch verschiedene Zitate von psychoanalytischen Autoritäten als Beispiel für ihre vorangegangenen Überlegungen und Beobachtungen.

Im 5. Kapitel befasst sie sich mit ethischen Aspekten und legt dabei den Fokus auf die psychoanalytische Fehlerkultur im Spannungsfeld zwischen ungehemmten Assoziationen, die ungefiltert weitergegeben werden sollten, und der Frage, wie richtig und falsch bewertet werden kann und was eine gelungene Psychoanalyse sein könnte. Ein sicher für alle Psychoanalytiker*innen schwieriges Thema.

Eine spannende Perspektive entwickelt sie im 6. Kapitel, in dem sie auf der Grundlage eines Kriminalromans die Perspektive dreier Generationen innerhalb einer psychoanalytischen Institution entwickelt. Sie geht dabei von den Protagonisten des Romans aus, der im psychoanalytischen Umfeld spielt. Die jüngste Generation bildet der Analysand, die mittlere Generation die Analytikerin, die ermordet wird, und die dritte Generation ist



ein älterer Psychoanalytiker-Kollege der Analytikerin. Der Kommissar hat die Aussenseiterposition. Sie will mit diesem Beispiel die konflikthafte Arbeit der Psychoanalyse im Umgang mit Unbehagen zeigen.

Im 7. Kapitel setzt sie sich in einem Exkurs zu Wilfred Bion mit psychoanalytischer Gruppenarbeit auseinander. Auch die Gruppenarbeit wird gemäss Zwettler-Otte von Unsicherheiten bei der Auseinandersetzung mit dem Unbehagen bestimmt.

Das Phänomen des psychoanalytischen Gefühls, nirgendwo dazuzugehören, sondern einsam in seinem Wirken zu sein, beleuchtet sie in ihrem 8. Kapitel über psychoanalytische Kongresse. In diesem Zusammenhang geht es ausserdem um die psychoanalytische Diskussionsbereitschaft und darum, welche Rolle der Narzissmus dabei spielt.

Im 9. Kapitel befasst sich die Autorin mit dem Ende der Lehranalyse. Dabei betrachtet sie beide Seiten, die des/r Psychoanalytiker*in und diejenige der Analysandin bzw. des Analysanden, und stellt Hilfsangebote für den Ablöseprozess vor mit hilfreichen recht konkreten Überlegungen für die Praxis.

Im 10. Kapitel geht Zwettler-Otte von dem freudischen Begriff des Doppelindividuums aus, den dieser allerdings selbst wieder verworfen hatte. Gemeint ist damit ein Mensch, der sowohl seinen individuellen Bedürfnissen folgen als auch Erfüllung in der Gemeinschaft finden kann. Dies wäre eine mögliche Lösung für einen konstruktiven Umgang der Psychoanalytikerin bzw. des Psychoanalytikers mit Institutionen oder anderen psychoanalytischen Gruppen. Dazu bräuchte es gemäss der Autorin eine sogenannte «Divalenz» (statt Ambivalenz), die es den Individuen

möglich macht, sowohl die Differenzen als auch das Verbindende mit seinem analytischen Umfeld zuzulassen.

Von dem Begriff der Doppelindividuen leitet sie im 11. Kapitel die Vision von «Doppelinstituten» ab, der sie Bions Gruppenerfahrungen zugrunde legt. Von seinen Beobachtungen ausgehend entwickelt sie, wie ein gesunder Umgang von Instituten mit ihren Mitgliedern aussehen könnte, um das Unbehagen konstruktiv zu nutzen.

Im Gegensatz zu den sehr komplexen vorangegangenen Kapiteln ist die Schlussfolgerung des Buches sehr kurz und prägnant: Das Unbehagen, das bei Psychoanalytiker*innen im Umgang mit psychoanalytischen Gemeinschaften jedweder Art entsteht, kann Hilfsmittel, aber auch Hindernis sein. Damit es zum Hilfsmittel wird, braucht es die Liebe als Grundlage von Verständnis.

Das Buch ist sehr gut und für die komplexen Inhalte verständlich geschrieben. Es ist eine sehr selbstkritische Auseinandersetzung mit dem psychoanalytischen Wirken. Zwettler-Otte zitiert viele psychoanalytische Autoritäten, mit deren Theorien sie sich kritisch auseinandersetzt und daraus Eigenes entwickelt. Als Psychoanalytikerin finde ich es ein sehr wichtiges Buch für unsere Therapierichtung, um unsere eigene Arbeit zu reflektieren. Nicht-Psychoanalytiker*innen müssen sich wohl teilweise etwas «durchbeissen», wenn sie mit psychoanalytischen Begriffen nicht so vertraut sind, aber es lohnt sich, auch um ein umfassenderes und adäquateres Bild von einem Berufsstand zu erhalten, der seit vielen Jahren immer wieder so scharf kritisiert wird.

Veronica Defièvre

Steven Taylor (2020): *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*
Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN: 978-3-8379-3035-1, 188 Seiten, 28.90 CHF, 19.90 EUR

Steven Taylor ist Professor und Klinischer Psychologe an der Abteilung für Psychiatrie der University of British Columbia in Vancouver, Kanada. Die englische Originalausgabe dieses Buches erschien im Herbst 2019, also kurz vor dem Ausbruch der aktuellen Pandemie. Der Psychosozial-Verlag schaltete schnell und brachte bereits im Frühjahr 2020 eine deutsche Ausgabe auf den Markt.

Das Buch ist nicht nur aus aktuellem Anlass sehr spannend zu lesen. Der Autor blickt zurück auf frühere Pandemien von der Beulenpest 1346–1353 bis hin zu den Pandemien des vergangenen und dieses Jahrhunderts (HIV/Aids 1981–heute; Spanische Grippe 1918–1920; Russische Grippe 1889–1890; Asiatische Grippe 1957–1958; Hong-Kong Grippe 1968–1969; zweite Russische Grippe 1977–1978; Schweinegrippe 2009–2010; Zika-Virus-Pandemie 2015–2016). Erörtert werden auch Daten zu den SARS- und MERS-Epidemien, zum Ebola-Fieber wie auch zur Vogelgrippe.

Taylor beginnt mit einer Definition der Pandemie, erörtert an den gegebenen Beispielen die Stressfaktoren, die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem und die Wirtschaft und exploriert, wie sich Pandemien verbreiten.

Als Ziel des Buches will der Autor Informationen liefern, um aus den bisherigen Pandemien und wie man ihnen begegnete zu lernen, um sich besser auf eine kommende Pandemie vorbereiten zu können. Ironischerweise brach diese schon wenige Monate nach der Publikation aus. Erwähnenswert ist, dass alle seriösen Virolog*innen und Epidemiolog*innen in den letzten Jahren davon ausgingen, dass demnächst eine neue Pandemie ausbrechen würde (es war also nicht bloss Bill Gates, der davon sprach). Man erwartete allerdings eine Mutation von Influenzaviren, nicht eine neue Form eines Coronavirus.

In einem nächsten Schritt beschreibt Taylor den modernen Umgang mit Pandemien: Risiko- und Krisenkommunikation, Pharmakologische Behandlung, Hygienepraktiken, Social Distancing (auch Quarantäne, Reisebeschränkungen, Schliessung von nicht notwendigen Geschäften, Freizeiteinrichtungen oder gar Schulen und Arbeitsplatzschliessungen). Seine Ausführungen

sind gestützt auf Studien zu vergangenen Pandemien und deren Auswirkungen.

Den Hauptfokus setzt er dann auf die psychologischen Reaktionen auf Pandemien: Ängste, Depressionen, PTBS, verzweifelte Jagd nach Wundermitteln, Unruhen, Ausschreitungen, Aggressivität, Gerüchtebildung, Verschwörungstheorien, Suche nach Schuldigen, Fremdenhass. Er reflektiert die Wechselwirkung von pandemiebedingtem emotionalem Stress und dem Immunsystem. Persönlichkeitseigenschaften sind Faktoren der emotionalen Verletzlichkeit. Der Autor erläutert kognitive Verhaltensmodelle von Krankheitsangst. Interessant ist auch der Begriff des «Verhaltensimmunsystems», das er neben dem biologischen Immunsystem erkennt (belegt durch Forschung).

Verschwörungstheorien sind in Zeiten grosser Unsicherheit normal und stellen einen Versuch dar, den bedrohlichen Ereignissen einen Sinn abzugewinnen. Wichtig ist, wie man damit umgeht, so Taylor. An sozialpsychologischen Faktoren untersucht er die Funktion von sozialen Netzwerken, medialer Berichterstattung, Sozialer Medien und die Einstellung gegenüber Impfungen. Der Autor plädiert für eine Verbesserung der Krisen- und Risikokommunikation und für ein verbessertes Impfverhalten.

Für die Behandlung emotionaler Notsituationen während einer Pandemie zeichnet Taylor einen «Screen-and-Treat-Ansatz». Er spricht sich für einen niederschweligen Zugang zu psychologischer und psychotherapeutischer Hilfe aus: Beobachtung, Beratung und gegebenenfalls Behandlung.

Interessant ist seine Vision einer nächsten Pandemie. Sie zeichnet Dinge und Phänomene, die wir seit Frühjahr im Umgang mit der COVID-19-Pandemie live beobachten können.

Gerne empfehle ich dieses Buch. Es enthält für alle PsychotherapeutInnen und BeraterInnen viel Wissenswertes. Bloss die jeweils ausschliessliche Nennung der Kognitiven Verhaltenstherapie als wirksames Therapieverfahren nervt.

Mein persönliches Fazit: Die Fachwelt und die Gesundheitsbehörden wussten schon seit Langem, dass eine Pandemie auf uns zukommen wird. Wie damit umzugehen ist, war schon



seit Jahren bekannt. Pandemiepläne existierten zwar, wurden aber nicht umgesetzt. Nur so ist der Mangel an Masken und Hygieneprodukten in den ersten Monaten zu erklären. Mit der Infragestellung der forschungsbelegten Wirksamkeit von Masken, um zu verbergen, dass man ungenügend vorbereitet war, leistete sich die behördliche Kommunikation einen schweren und kaum zu korrigierenden Fehler. Man wusste, und handelte doch nicht, bis man sich überrascht gab, dass das, was man wusste, in

der Tat unverhofft schnell eintrat. Eine Reflexion der sozialen und psychologischen Auswirkungen der Pandemie und der angeordneten Massnahmen fehlte im Schweizer Krisenstab. Psychologische Hilfe wurde in der Schweiz erschwert statt erleichtert, ein klarer Fehler. Daraus sollten die Gesundheitsbehörden lernen für eine nächste Pandemie, die mit Sicherheit kommen wird.

Peter Schulthess



Psychosozial-Verlag

Steven Taylor

Die Pandemie als psychologische Herausforderung

Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement

185 Seiten · Broschur · ISBN 978-3-8379-3035-1

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. 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.

Sylvia Zwettler-Otte

Unbehagen in psychoanalytischen Institutionen

Konflikte, Krisen und Entwicklungspotenziale in Ausbildung und Berufsausübung

182 Seiten · Broschur · ISBN 978-3-8379-2744-3

Ausgehend von Freuds Unbehagen in der Kultur betrachtet die Autorin das Gefühl des Unbehagens in psychoanalytischen Institutionen als mögliches Zeichen von Verdrängungsprozessen. Dazu untersucht sie fördernde und hemmende Umstände der Ausbildung und Berufsausübung und zieht auch Bions Konzepte zur Arbeit in Gruppen heran. Die Reflexion und Beachtung individueller Bedürfnisse sowie der subjektiven, unbewussten Bedeutung der Institution kann konstruktive Veränderungen anregen. Auf Basis eigener langjähriger Arbeitserfahrungen in psychoanalytischen Institutionen beleuchtet Sylvia Zwettler-Otte zahlreiche Problemstellungen.

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

Verband der PsychotherapeutInnen beider Basel, VPB (Hrsg.). (2020): *Innensicht. Was Sie schon immer fragen wollten – PsychotherapeutInnen antworten*. Kröning: Asanger. ISBN: 978-3-8933-4638-7, 148 Seiten, 34.50 CHF, 24.50 EUR

Von 2016–2019 betreute eine Arbeitsgruppe des VPB (Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel) den Psycho-Briefkasten der *bzBasel* (Zeitung für die Region Basel). Allein dafür, dass der VPB dies tat, verdient er Lob. Das ist eine wichtige niederschwellige Öffentlichkeitsarbeit, um entweder prophylaktisch zu wirken oder Menschen, die nicht von selbst zu einer Psychotherapie finden, anzusprechen und sie dazu zu ermutigen.

Es sind in dieser Zeit zahlreiche Beiträge entstanden. LeserInnen der *bzBasel* fragten zu Händen des Psycho-Briefkastens um Rat zu Themen, die sie aktuell beschäftigen und psychisch belasten. Jeweils eine Person aus einem Team von sieben PsychotherapeutInnen aus unterschiedlichen Therapierichtungen beantwortete diese Fragen. Der Antwortentwurf ist vor Publikation vom ganzen Team gegengelesen und besprochen worden. 67 von diesen Beiträgen sind in diesem Buch wiedergegeben. Jeder Beitrag füllt zwei Seiten.

Es ist erstaunlich, wie gut es den AutorInnen gelang, aufgrund von Anfragen, die oft nur wenige Zeilen umfassen, Antworten zu formulieren, die von Empathie für die Fragenden zeugen, relevante Fach-Informationen enthalten und mit motivierenden Empfehlungen schliessen, ohne direktiv zu werden.

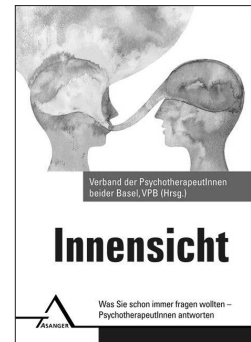
Das Fragenspektrum ist weit und umfasst den ganzen Bereich an Lebensthemen, die mit psychischen Belastungen verbunden sind. So geht es etwa um Beziehungskonflikte, Ablösung vom Elternhaus, Verarbeitung von Trennung und Todeserfahrungen, Krankheit, Altern, Geburt, Essverhalten, Selbstwertfragen, Verlust der Arbeit, Patchwork-Familien, Gefühle des Überfordertseins, Liebesenttäuschungen, Drogengebrauch, Depersonalisierungserscheinungen und vieles mehr. Aus den Antworten ist zu spüren, dass die VerfasserInnen über eine hohe Berufskompetenz und eine grosse Berufserfahrung verfügen.

Es gelingt ihnen, in einfacher Sprache auf die Sorgen und Nöte der Ratsuchenden einzugehen. Die Fragen beziehen sich jeweils auf eine Einzelperson, die ihr Problem aus einer individuellen Perspektive schildert. Dennoch sind sie geeignet, auch andere Personen mit ähnlichen Fragen zu berühren und so indirekt auch ihnen etwas mitzugeben. Die Lesenden können sich angesprochen oder gar erkannt fühlen. So wirken etwa auch Literatur, gestaltende Kunst und Film. Man kann als Lesende oder Lesender einverstanden sein mit der fachlichen Erläuterung, oder opponieren und sie als zu interpretativ erachten oder sie so für sich abwandeln, dass man auch für sich selbst etwas Anregendes findet.

Dem Buch wurde der Titel *Innensichten* gegeben, weil die Texte so verfasst sind, dass die Fragenden zu einer vergrösserten Innensicht des eigenen Anteils am geschilderten Problem gelangen, dank der Aussensicht der Antwortenden. Mit der Publikation der Texte werden diese Innensichten in die Öffentlichkeit getragen und erzeugen auch dort eine Wirkung, die zu Veränderungen führen kann. Das nenne ich den politischen Aspekt der Psychotherapie. Im Nachwort schreibt Peter Schwob, Präsident des VPB: «Das Private ist oft sehr politisch, und umgekehrt.» Ich freue mich darüber, dass dieser Verband sich in seiner Tätigkeit nunmehr seit 49 Jahren in diesem Grenzgebiet bewegt und sich auch nicht scheut, etwa zu politischen Themen aus der Gesundheitspolitik und Gesundheitsversorgung öffentlich Stellung zu nehmen.

Ich wünsche dem Buch eine grosse Verbreitung. Es ist nicht nur gut lesbar für ein Laienpublikum, sondern auch anregend für ein Fachpublikum. Ich kann es mir gut vorstellen als Lektüre für PatientInnen in Warteräumen von Beratungsstellen, Arzt- oder Psychotherapiepraxen.

Peter Schulthess



Veranstaltungskalender

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

ASP-Tagung:

Trends Richtung Akademisierung der Psychotherapie-Weiterbildung

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

8. März 2021; 18 – 20 Uhr, Zürich

44. Mitgliederversammlung ASP

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

24. April 2021, Zürich

Kolloquium ASP:

Wissenschaft, Manualisierung

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

14.–16. Mai 2021, Wien

DACH-Tagung Gestalttherapie:

Anleitung zum (un)anständigen Leben

Veranstalter: ÖVG, DVG, Netzwerk Gestalttherapie Schweiz u. a.

Info: <https://www.dvg-gestalt.de/tagung-wien-2021>

10.–12. Juni 2021, Lausanne

SEPI Conference 2021

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

Info: www.sepiweb.org

19. Juni 2021, Zürich

ASP-Tagung:

Evaluation von Therapieprozessen

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

23.–26. Juni 2021, Heidelberg

52nd Annual International Conference SPR

Veranstalter: SPR (Society for Psychotherapy Research)

<https://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=1401673>

24.–27. Juni 2021, Moskau

9th World Congress for Psychotherapy

Veranstalter: WCP (World Council for Psychotherapy)

Info: www.planetofpsychotherapy.com

3. Juli 2021, Zürich

Kolloquium ASP: Tagung Manualisierung

Veranstalter: ASP, ZHAW und INFAP3

Info: www.psychotherapie.ch

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 Schneiter & Peter Schulthess

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

4. September 2021, Zürich

Kolloquium ASP: Wissenschaft

Veranstalter: ASP

Info: www.psychotherapie.ch

9.–12. September 2021, Bologna

Sense and Sensation. 17th European Congress of Body Psychotherapy

Veranstalter: EABP (European Association of Body Psychotherapy)

Info: <https://congress.eabp.org/2021/site>

24.–26. September 2021, Hamburg

5th International Conference on Research in Gestalt Therapy

Veranstalter: German Association for Gestalt Therapy (DVG)

Info: www.research-conference-hamburg2021.com

8.–10. Oktober 2021, Athen

10th Conference of the European

Association of Integrative Psychotherapy

Veranstalter: EAIP

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

24. Oktober 2021, Pristina

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

Veranstalter: European Association for Psychotherapy (EAP)

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

13. November 2021, Zürich

Kolloquium ASP: Wissenschaft

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

Zusätzliche Weiter- und Fortbildungsangebote

finden Sie auf unserer Webseite:

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

6. März 2021

Sichere Daten

HIN

Dokumentation/ Admin / Abrechnung

Psyfile

Website und Selbstmarketing im Web

Psychotext.ch

20. März 2021

Versicherungen

Solution & Benefit

Rechtsformen

Bosshard Good Advokatur

Businessplan

Start Up Academy

17. April 2021

Konkrete Umsetzung in der Praxis

Definition des eigenen Angebots

Qualitätssicherung

Abschluss und Ausblick

mit Csilla Kenessey Landös

Kosten

Gesamtmodul (3 Tage)

CHF 790.-

einzelne Tage

CHF 295.- pro Tag

Ziele des Workshops

**Sie sind mit einem persönlichen
Dossier auf die Selbständigkeit
vorbereitet.**

**Sie fühlen sich als selbständige/r
Psycholog/in begleitet.**

**10% Rabatt für
SBAP.-Mitglieder**

WORKSHOP – Selbständig als Psycholog/in
In diesem Workshop werden Sie auf Ihrem Weg in die Selbständigkeit
unterstützt. Experten/innen schaffen gemeinsam mit Ihnen ein Bild.

Bis zum
31. Januar 2021 anmelden
auf www.sbap.ch



Teilnehmerzahl beschränkt

Éditorial

Lorsque nous avons planifié ce numéro, nous pensions que la vague de COVID-19 aurait perdu de sa virulence jusqu'à sa parution. C'est en tout cas l'impression que l'on pouvait avoir jusqu'au début octobre. La seconde vague nous a pourtant désormais frappés avec une violence inattendue, avec une hausse exponentielle des personnes testées positives. La progression en Suisse est l'une des plus rapides dans toute l'Europe. Au moment où je rédige cet éditorial, de nouvelles mesures draconiennes ont été prises, et on discute même de confinements partiels dans certaines régions. Un couvre-feu nocturne a été décrété dans le Valais, les maisons de retraite ont été à nouveau placées en quarantaine, les bars et les restaurants ont dû fermer leurs portes. Il faut s'attendre à ce que des mesures semblables soient également prises dans des cantons fortement touchés. Il est à nouveau impossible de connaître le temps que durera cette vague jusqu'à ce que notre vie puisse reprendre son cours normal.

Nous avons fait de la façon d'aborder la pandémie du COVID-19 et ses effets sociaux et psychiques la Une de cette édition. La rubrique « Focalisation » contient d'emblée trois articles qui en éclairent les différents aspects. *Marianne Roth* se penche sur les conséquences du comportement à adopter avec les personnes âgées, qui avaient été particulièrement isolées en tant que groupe à risque au printemps. *Daniel Cano*, étudiant en Production Multimédia à la Haute école spécialisée du canton des Grisons, consacre un article à une plateforme Internet « Un site de soutien », sur laquelle des personnes peuvent échanger leurs soucis et leurs expériences. Pour compléter, il a mené deux interviews avec des spécialistes. Dans son article « Membres en confinement », *Marianne Roth* résume les résultats d'une enquête menée auprès des membres.

Le sujet est également abordé dans la rubrique « Demande ». Pour changer des interviews de membres habituelles, nous avons demandé à *Barbara Goossens* de nous rapporter les implications qu'elle avait vécues dans sa pratique professionnelle. Son article est intitulé « Observations tirées de la pratique. Comment les rituels du « Coronavirus » ont contraint à faire le ménage et à remettre de l'ordre dans les choses ».

Ce numéro contient aussi bien entendu différents rapports dans la rubrique « Actualités ». *Gabriela Rüttimann* esquisse, de son point de vue de présidente, une rétrospective sur cette année

exceptionnelle et décrit l'état d'avancement actuel de l'introduction du modèle de disposition. *Marianne Roth*, *Ursula Enggist* et *Claudia Menolfi* donnent des informations du secrétariat. *Sandra Feroletto* nous informe de la Romandie et se concentre d'une façon personnelle sur la manière dont elle a vécu les restrictions en période de COVID-19, et l'impact que celles-ci ont eu sur son activité professionnelle. *Nicola Gianinazzi* nous parle de la Suisse italophone et présente un modèle sur la manière dont des personnes sollicitant de l'aide peuvent s'adresser à un service de cas d'urgence psychologique-psychothérapeutique en ces temps d'incertitudes liées au coronavirus. Ce service s'appelle « Cardiopsicoterapia » et a été mis en place en collaboration avec Cardiocentro à Lugano. *Marianne Roth* nous parle ensuite de l'assemblée des membres 2020 de l'ASP, qui a dû cette fois-ci se tenir de façon virtuelle sous la forme d'une conférence *Zoom* pour les raisons que l'on sait.

La rubrique « Conférences » est en premier lieu destinée aux comptes-rendus de conférences des instituts de nos membres, mais également d'autres colloques. Cela fait 15 ans cette année que l'Institut suisse de psychotraumatologie (SIPT) existe, l'occasion pour cette institution d'organiser un colloque sur le sujet « Nouveaux développements dans la compréhension psychodynamique du traumatisme ». *Peter Schulthess* était sur place et expose son compte-rendu. Il nous rend compte par ailleurs dans la rubrique « Psychothérapie internationale » des réunions de l'EAP, qui ont eu lieu en ligne.

Dans la rubrique « Débat », *Peter Schulthess* présente le rapport d'évaluation de l'OFSP sur la première étape de l'accréditation, en mettant le doigt sur des points problématiques posés par les nouvelles normes de qualité déduites de cette évaluation pour les cursus de formation en psychothérapie, que le DFI devrait encore instaurer en novembre.

Vous trouverez dans la rubrique « Savoir » un résumé de *Marianne Roth* relatif à la stratégie de politique sanitaire 2020 – 2030 du Conseil fédéral. Trois comptes-rendus et le calendrier des manifestations complètent ce numéro. Signalons le livre *Die Pandemie als psychologische Herausforderung* (« La pandémie comme un défi psychologique »), qui convient parfaitement au sujet de notre numéro. Cet ouvrage est paru dans les pays anglophones dès 2019, c'est-à-dire avant même

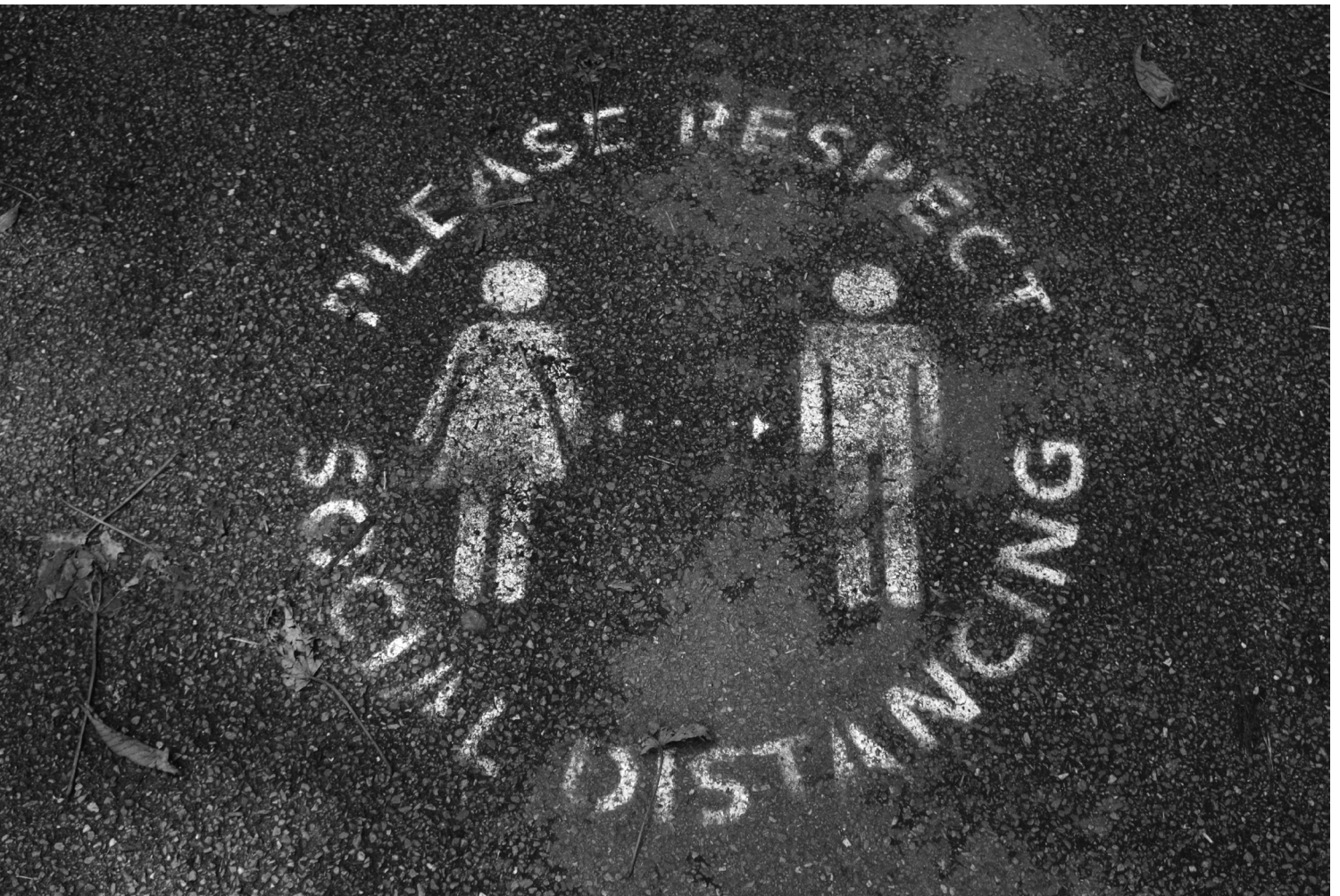


l'apparition de la pandémie actuelle. L'auteur Steven Taylor y expose comment tous les épidémiologistes de renom s'attendaient à l'apparition prochaine d'une pandémie, et comment la société et les autorités administratives avaient réagi à de telles pandémies depuis le moyen-âge jusqu'à

nos jours. Son livre est devenu un sujet d'actualité à son insu quelques semaines seulement après sa parution.

Je vous souhaite une agréable lecture.

Peter Schulthess, rédacteur en chef



La présidente rend compte

Gabriela Rüttimann

À propos de l'assemblée des membres 2020

Nous avons, dès la dernière édition d'*à jour!* attiré l'attention sur le fait que l'assemblée ordinaire des membres n'avait pas pu se tenir comme prévu le 26 mars 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. L'incertitude quant au moment où cette dernière pouvait être tenue physiquement nous a amené à choisir la forme écrite pour ce faire. Ce sont à cette occasion principalement les affaires statutaires qui ont été mises aux voix. Les membres ont dû entre autres approuver le budget pour 2020, qui était provisoirement mis en œuvre depuis le début de l'année. De nouvelles élections devaient en outre être organisées. Nous avons adressé le procès-verbal aux membres et l'avons publié dans l'espace protégé réservé aux membres de notre site Web, où il continue à pouvoir être consulté.

Le fait que les débats et les contacts sociaux aient profondément souffert de ce procédé virtuel est un fâcheux corollaire qui a affecté les manifestations dans de très nombreux domaines cette année. La date choisie pour l'assemblée des membres 2021 a été fixée par le bureau au 8 mars 2021. L'assemblée se tiendra ce lundi soir de 18 à 20 heures, et sera enrichie par un exposé intéressant. Il va sans dire qu'un apéro, que nous avons prévu dans la foulée, sera de mise. Nous vous prions de bien vouloir noter cette date ; de plus amples informations vous seront communiquées en temps utile.

Rétrospective sur une année exceptionnelle

Il y a un an, nul n'aurait pu imaginer ce qui s'abatrait sur nous avec l'apparition de la pandémie de COVID-19. Qui aurait pensé que le contact corporel entre amis serait brusquement interdit, que nous devrions partout observer nos distances ou bien porter un masque dans les transports publics et pour aller faire nos courses. L'ensemble des professionnels, des gouvernements et des populations de tous les pays de cette planète se sont vus confrontés à des défis qu'un auteur de romans de science-fiction n'aurait pu imaginer mieux. Des applications numériques, à l'instar de Zoom, HIN, WhatsApp etc. sont devenues nos moyens de communication les plus fréquents dans le milieu professionnel, le télétravail a acquis ses lettres de noblesse.

Le résultat d'une enquête menée auprès des membres, que l'on peut consulter dans cette édi-

tion, donne un bon aperçu de ce que la pandémie a déclenché entre nos membres et leurs clientes et patients. Outre les effets physiques directs d'une infection au COVID-19 avec ses conséquences souvent mortelles, la crise a déclenché des peurs ou a renforcé les symptômes psychiques déjà présents chez de nombreuses personnes. Le fait que ces événements donneraient naissance à tout un mouvement d'« opposants au Covid » n'était cependant pas prévisible. Le fait que le gouvernement s'arrogerait les pleins pouvoirs par le biais d'ordonnances et ensuite en vertu de la loi pour pouvoir prendre des décisions rapidement et en évitant toute bureaucratie, a soudain mobilisé ceux qu'on appelle les défenseurs de la constitution et de la souveraineté, qui sont difficilement classables. Le sentiment de satisfaction, voire de fierté vis-à-vis d'un Conseil fédéral capable de leadership en ces temps d'adversité, qui dominait au début de la crise, a laissé place au doute que cette revendication de leadership ne puisse plus être remise en cause. Tout ceci, et le fait que ni les épidémiologistes ni les autres spécialistes n'aient pu dire avec certitude où ce voyage mènerait, a suscité et enraciné des peurs profondes. C'est là que nous autres psychothérapeutes sommes attendus.

Que la critique que nous avons également formulée à l'égard des autorités sanitaires soit justifiée ou non, on oublie par ailleurs que personne ne peut s'appuyer sur des expériences sur le comportement à adopter face à une crise de cette ampleur. Notamment le secteur de la santé a dû suivre un processus d'apprentissage qui marquera sûrement l'avenir.

En tant que votre association professionnelle, nous nous sommes constamment efforcés de vous fournir autant que possible les informations les plus récentes émanant du Palais fédéral. Nous nous sommes en outre battus pour que même les psychothérapeutes établis à leur compte puissent faire valoir et percevoir les allocations au titre de l'indemnité journalière. Il est clair à nos yeux que nous continuerons à déployer tous nos efforts pour que notre profession continue à bénéficier d'un traitement équitable en ces temps difficiles.

De la délégation à la disposition

Nous nous sommes donné pour mission de vous informer en permanence du développement du modèle de disposition. À la clôture de la rédac-



tion, nous étions certes assez confiants concernant le fait que le Conseil fédéral prendrait la décision encore cette année. Quant au fait de savoir si c'est le cas – vous serez les premiers à en être informés.

Les travaux ont cependant été poursuivis dans l'intervalle. Diverses rencontres avec l'OFSP et d'autres fournisseurs de prestations ont eu lieu afin de parvenir à un consensus éventuel. Le point crucial des négociations concernait le pouvoir de disposition, sachant que la position la plus extrême consiste à considérer que seuls des psychiatres ont le droit de disposer.

Le changement de modèle est une évolution incontournable attendue depuis longtemps. Les psychothérapeutes doivent pouvoir décompter leurs prestations de façon autonome par l'intermédiaire d'une assurance de base, à la disposition d'un médecin. Le modèle de délégation,

dans lequel des psychothérapeutes réalisent des psychothérapies sur instructions d'un médecin dans le cabinet de ce dernier, mais qui sont ensuite décomptées par le médecin, doit ainsi être remplacé. Des psychothérapeutes facturent leurs prestations via l'assurance complémentaire de la patiente ou du patient, dans la mesure où les patients disposent d'une telle assurance. Il en résulte que de nombreuses personnes qui auraient en fait besoin d'une thérapie finissent par y renoncer.

Comme dans la plupart des questions politiques, la décision reste au final suspendue à des questions financières. Alors que le Conseil fédéral part, dans le cas d'un changement de modèle, du principe de dépenses supplémentaires de quelques 100 millions de francs, les caisses d'assurance maladie chiffrent ce changement avec des coûts supplémentaires pour l'assurance de



base de 250 à 500 millions de francs. Ce qu'on oublie par ailleurs avec ces chiffres, c'est le point de vue économique.

L'étude confiée par la FSP au Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) « Utilité économique du modèle de disposition » prouve que les investissements dans la santé psychique en valent la peine. C'est ainsi que le changement de modèle transformerait les coûts supplémentaires de 245 millions de francs repris dans l'étude en une rentabilité des investissements de 1.6 à 3 francs par franc investi. Les études internationales le prouvent également, par exemple l'étude « Intensifier le traitement de la dépression et de l'anxiété : une analyse globale de la rentabilité des investissements », publiée dans *The Lancet* du 12 avril 2016, laquelle calcule : chaque dollar américain investi dans la santé psychique génère un retour sur investissement compris entre 3.3 et 5.7 dollars américains. Les auteurs regrettent que bien trop peu d'argent soit investi dans la santé psychique, non seulement dans les pays faiblement développés, mais tout particulièrement aussi dans les pays fortement développés.

Hausse des effectifs

Kurt Roth, qui avait démissionné du bureau il y a huit ans pour raisons professionnelles, en fait à nouveau partie. Il devra être confirmé lors de la prochaine assemblée des membres et a été nommé par le bureau en vertu du droit de cooptation. Nous nous réjouissons d'avoir Kurt à nouveau parmi nous, et sommes heureux de ce renfort au sein du bureau afin de pouvoir assumer les tâches qui nous incombent.

Par ailleurs, nous souhaitons chaleureusement la bienvenue à Clemens Breitschaft, qui a été nommé par le bureau au sein de la commission de déontologie et viendra renforcer cette dernière. Clemens est un psychothérapeute reconnu par l'association et membre de l'ASP. La commission compte désormais deux membres venus de la Suisse alémanique et à chaque fois un membre issu de la Romandie et du Tessin. L'élection d'un Suisse alémanique supplémentaire s'est imposée parce que la plupart des cas à traiter proviennent de la Suisse alémanique et sont parfois très complexes.

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 ordinaire des membres du 26 mars 2020 a été reportée au 4 juin 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Le procès-verbal en allemand, en français et en italien a été envoyé par e-mail ou par courrier à nos membres. Il peut être consulté dans l'espace réservé aux membres de notre site Web. La prochaine assemblée des membres se tiendra au soir du lundi 8 mars 2021, de 18 à 20 heures à Zurich.

Portail de recherche « Trouver un ou une psychothérapeute »

Le nouveau portail de recherche, très clair, permet à nos membres de s'inscrire eux-mêmes avec leurs coordonnées et leurs offres de prestations en échange d'une participation aux frais. Les visiteuses et visiteurs du portail peuvent ainsi trouver en quelques clics de l'aide pour leur problème psychique.

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 formulaire pratique 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 automatiquement 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.

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 ZÜRICH. Vous trouverez de plus amples informations dans l'espace réservé aux membres sur notre site Web.

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 spécialisée. 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 au-

près 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 Defèbre, vice-présidente, responsable de la Conférence de la Charte
- Sandra Feroleto, déléguée pour la Suisse romande
- Nicola Gianinazzi, délégué pour la Suisse italienne
- Kurt Roth
- 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



L'automne est là, avec son lot de petits rhumes et virus et voilà que COVID-19 sévit encore, reprend même sa courbe ascendante en Suisse romande. Plusieurs d'entre vous s'interrogent sur leur pratique, ont pris de nouvelles habitudes via des consultations téléphoniques et/ou par visioconférence. Et plusieurs d'entre vous sont, de ce fait, confrontés aux difficultés de facturation que cela soulève dans le contexte de la délégation, compte tenu de la limitation imposée par l'OFSP. Nous sommes déçus et désolés de ne pas être parvenus à obtenir de meilleures conditions, adaptées à la réalité actuelle des besoins.

Cela est d'autant plus navrant que nous sentons l'anxiété générale dans la population, les peurs soulevées, les réactions inhabituelles. La réaction humaine à cette situation sociétale si singulière se polarise, avec d'un côté ceux qui renforcent chaleur et humanisme au service de l'Autre, reviennent à l'essentiel, et de l'autre ceux qui pensent devoir « sauver leurs peaux » quitte à ce que cela soit au prix de liens, qui engagent des actions qu'ils n'auraient probablement jamais mises en œuvre dans une autre période de leur vie.

Bousculés dans nos habitudes, confrontés à nos peurs les plus intimes, nous sommes déstabilisés, remis en cause, secoués par une réalité nouvelle qu'il s'agit d'appréhender. L'impact est particulièrement fort sur notre jeunesse et on constate une hausse drastique des consultations de psychothérapie sollicitées par les étudiants sur les campus académiques romands.

Bien entendu, tout le monde est impacté de façon différente : les métiers de service ont dû repenser leurs pratiques et/ou réorienter leurs priorités. Les professions du numérique sont en pleine explosion et plusieurs start-ups romandes actives dans l'informatique ont vu leurs chiffres d'affaire doubler en quelques mois. Le tourisme s'est profondément modifié. Les voyages n'ont plus la cote. Leur impact écologique est trop fort et le danger sanitaire qui est brandi à leur annonce font renoncer de nombreuses personnes. Étonnamment, nos buvettes de montagne n'ont jamais aussi bien travaillé, nombreux étant celles et ceux qui ont préféré fuir les villes et se réfugier dans la sérénité de la montagne, bien heureusement encore épargnée du diktat des masques.



Mais comment toutes ces petites et grandes mutations vont-elles influencer psychologiquement les personnes ? Les garderies romandes s'inquiètent pour nos petits bouts qui ne voient plus un sourire et n'ont accès qu'à une expression faciale limitée et pervertie par le masque depuis plusieurs mois.

Certains collègues entendent leurs petits patients leur dire qu'ils sont dangereux pour leurs grands-parents, qu'ils ne peuvent dès lors plus approcher. Comment ces enfants vont-ils pouvoir développer leur estime personnelle et grandir en s'appuyant sur une dynamique intergénérationnelle porteuse de chaleur, de transmission et de perspective dans un tel contexte ? Nous traversons donc tous ce bouleversement des représentations, des rôles, des avantages et désavantages. Prenons l'exemple du télétravail : là où une entreprise pouvait envisager précédemment le télétravail comme un avantage offert à son collaborateur, force lui est de constater aujourd'hui que c'est avant tout un avantage pour elle, un moyen simple d'échapper à l'impact éminemment conséquent de mises en quarantaine répétées.

En notre qualité de psychothérapeutes, nous avons en ce moment un rôle très important à jouer, une place à prendre. Auprès des personnes, pour les rassurer, pour les aider à avan-

cer avec plus de sérénité vers demain. Pour les aider à rester ou se remettre en mouvement, pour transformer ce qu'elles pensaient acquis, pour réinventer de nouvelles voies, pour appréhender avec confiance les défis que cette période singulière leur pose. Mais nous avons un rôle à jouer auprès des politiques aussi, pour influencer les décisions qui se prennent dans cette gestion de crise, en faisant connaître l'impact psychologique qu'elles ont, l'influence que telle ou telle mesure pourrait avoir sur le développement de l'enfant, sur l'équilibre des gens.

A l'heure où une hausse des primes de l'assurance maladie est à craindre, malgré un certain recul de la facture de soins, espérons plus que jamais que le Conseil fédéral se détermine vraiment et rapidement à basculer au modèle de prescription qui nous rendra enfin accessibles au citoyen lambda qui souffre et ne saurait s'offrir de l'aide aujourd'hui.

La Romandie est particulièrement impactée par le COVID-19, et donc aussi par les mesures mises en œuvre pour le combattre ... gageons qu'elle soit aussi le berceau d'une saine innovation psychothérapique, au service des générations et du monde de demain ...

Sandra Feroletto est membre du comité de l'ASP et déléguée pour la Suisse romande.

Actualité de la Suisse italienne

Nicola Gianinazzi | Martino Regazzi



L'ASP travaillant en Suisse italienne – dont je suis délégué – a également et surtout donné des conseils à ses membres et aux patients* qui en ont fait la demande, en relation avec la pandémie de COVID-19. Elle a notamment participé à l'organisation et à la gestion des centres de signalement en collaboration avec l'Unité cantonale de crise, l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), l'Associazione Ticinese degli Psicologi (ATP) et d'autres organismes cantonaux actifs dans ce domaine. Une douzaine de nos membres ont donné de leur temps pour ce type d'intervention en ligne et pour un institut de formation de troisième cycle.

Vu le caractère dramatique des événements au Tessin et dans les Grisons italiens, mais aussi vu la phase actuelle, qui est également critique pour la région, j'ai décidé de compléter mon rapport par les expériences de mon collègue de l'ASP, Martino Regazzi, qui a travaillé dans un hôpital en première ligne :

Le soutien psychologique dans la pandémie

COVID-19, un acronyme qui a maintenant trouvé sa place dans notre vocabulaire et qui n'a pas besoin d'être traduit. Il n'y a pas si longtemps, elle était inexistante, mais depuis que ce néologisme a été inventé, tous les habitants* de la planète savent de quoi nous parlons. Même sans une recherche active d'informations, nous sommes quotidiennement bombardés de nouvelles, de statistiques et de termes scientifiques plus ou moins valables qui, jusqu'à récemment, étaient inconnus de la plupart d'entre nous. Progressivement, nous apprenons à connaître cette cause insidieuse de souffrance et à comprendre à quel point elle affecte notre vie quotidienne, mais au fur et à mesure que les connaissances augmentent, le sentiment d'insécurité qui imprègne notre existence semble toujours persister. L'inconnu domine la scène mondiale et nous expose tous à un état de peur que notre génération n'a jamais connu auparavant : une agitation sans nom (qui pour certains se transforme même en terreur) qui nous oblige à faire un travail spirituel inhabituel.

Aider les gens à faire face à l'inconnu est ma tâche en tant que chef du Service de Cardiopsychothérapie du Cardiocentro Ticino : un service qui s'adresse depuis des années à tous les patients* du Cardiocentro Ticino et à leurs familles. L'expérience m'a appris que le diagnostic d'une ma-

ladie cardiaque a une forte valeur émotionnelle, caractérisée par des sentiments contrastés et envahissants qui mettent le patient/la patiente dans un état d'anxiété profonde, accompagné d'un sentiment d'injustice et, malheureusement, dans de nombreux cas, d'une rupture massive de l'identité. C'est dans ce contexte que la cardiopsychothérapie trouve sa valeur particulière. L'évolution d'une maladie est une transition temporelle entre des phases où l'état mental est dominé par des sentiments de persécution et des phases où une dépression se produit soudainement. Et ce n'est qu'en acceptant ces sautes d'humeur et en y réfléchissant qu'il est possible de restructurer sa propre image corporelle afin de parvenir à une récupération complète. La situation actuelle de la lutte contre la COVID-19 a inévitablement conduit à ce que le système de santé dans son ensemble soit obligé de modifier ses modalités d'intervention. La ferme volonté de la psychologie cardiologique de continuer à fournir aux patients* les services auxquels ils/elles sont habitué(e)s a renforcé notre capacité à travailler avec des moyens qui ne faisaient pas partie de notre répertoire professionnel auparavant : les contacts personnels face à face, comme c'était le cas auparavant, ont été largement remplacés par des contacts via des moyens de communication à longue distance tels que le téléphone, Internet, Skype, etc. La situation causée par le virus nous a imposé une telle adaptation. D'une certaine manière, nous apprenons de nouvelles pratiques pour poursuivre notre travail avec les patients*. Au Cardiocentro, le travail des psychothérapeutes se fait principalement par téléphone, et un service de premiers secours psychologiques a été mis en place pour tout le personnel de l'institution.

Dans ce contexte, l'urgence psychologique développe sa spécificité en offrant au personnel l'espace et le temps (physiques et psychologiques) qui peuvent servir de contenant métaphorique :

- être capable de dissiper la peur réactive de la situation créée par la pandémie ;
- être capable de *penser de manière durable* et de se donner les réponses rationnelles au sentiment de désastre que la pandémie peut apporter ;
- promouvoir une première forme d'*acquisition de connaissances sur l'inconnu* en préparation de ce qui deviendra probablement l'engagement existentiel de l'avenir qui nous attend au-delà de la situation actuelle. En tout cas, et

de manière plus générale, la tâche principale à laquelle nous devons nous préparer est de donner à notre vie intérieure une certaine *forme et capacité de réflexion*, afin de pouvoir faire face à la forte charge émotionnelle du temps que nous vivons, pour ne pas en souffrir.

Martino Regazzi est psychothérapeute (ASP) et chef du service cardiopsychothérapeutique du Cardiocentro Ticino.

Nicola Gianinazzi est membre du comité de l'ASP et délégué pour la Suisse italienne.



Attualità dalla Svizzera italiana

Nicola Gianinazzi | Martino Regazzi



L'ASP presente nella Svizzera italiana – di cui sono delegato – anche e soprattutto nel contesto della pandemia di COVID-19 ha fornito consulenza ai propri membri ed ai pazienti che ne facevano richiesta. In particolar modo ha partecipato all'organizzazione e gestione di hotlines in collaborazione con la Cellula di crisi cantonale, l'Organizzazione Sociopsichiatrica Cantonale (OSC), l'Associazione Ticinese degli Psicologi (ATP) e con altri enti cantonali attivi sul territorio. Una dozzina di nostri membri ha messo a disposizione il loro tempo per questo tipo di interventi online, così come un Istituto di formazione postgraduale.

Vista la drammatica particolarità di quanto vissuto in Ticino e Grigioni italiano, ma anche l'attuale altrettanto particolare fase regionalmente positiva, ho pensato di proporre – a complemento della mia relazione – la testimonianza del collega membro ASP, Martino Regazzi, che ha operato in una struttura ospedaliera in prima linea:

Supporto psicologico durante la pandemia

COVID-19, una sigla ormai entrata nei nostri vocabolari e che non necessita di traduzioni. Solo poche settimane fa era inesistente ma, da quando è stato coniato questo neologismo, tutti gli abitanti del pianeta sanno di cosa stiamo parlando. Anche senza una ricerca attiva d'informazioni, siamo quotidianamente bombardati da notizie più o meno valide, da statistiche e da termini scientifici che fino a un mese fa erano ignoti alla gran parte di noi. Gradualmente stiamo conoscendo questa insidiosa fonte di sofferenza e quanto influisce sulla nostra vita quotidiana ma, con l'aumentare della conoscenza, non sembra diminuire la sensazione d'incertezza che pervade la nostra esistenza. L'ignoto domina la scena mondiale e espone tutti noi a uno stato di ansia che non avevamo mai provato prima: un'inquietudine senza nome (che per taluni si muta persino in terrore) che ci obbliga ad un lavoro mentale inusuale.

Aiutare le persone ad affrontare l'ignoto è il mio lavoro in quanto responsabile del Servizio di Cardiopsicoterapia del Cardiocentro Ticino: un Servizio da anni rivolto a tutti i pazienti del Cardiocentro e ai loro parenti. L'esperienza mi ha insegnato che la diagnosi

di patologia cardiaca ha una marcata valenza emotiva, caratterizzata da sentimenti contrastanti e invasivi che pone il paziente in uno stato di profonda ansia accompagnato da sentimento d'ingiustizia e, purtroppo in molti casi, da una rottura identitaria massiccia. È in questo contesto che la Cardiopsicoterapia trova la sua specificità. L'elaborazione della malattia è un attraversamento temporale di fasi che vanno da uno stato psichico dominato dal senso di persecuzione a fasi in cui repentinamente compare il cedimento depressivo ed è solo accettando una simile oscillazione di stati d'animo e riflettendo su di essa che è possibile ristrutturare la propria immagine corporea per accedere a una piena guarigione. Inevitabilmente, l'attuale situazione di difesa contro il COVID-19 ha costretto il sistema sanitario nella sua totalità a cambiare le modalità d'intervento. Il fermo proposito della psicologia cardiologica di continuare a dare le nostre abituali prestazioni ai pazienti ha stimolato la nostra capacità a operare con mezzi che, fino ad oggi, non erano parte essenziale del nostro armamentario professionale: i contatti personali da faccia-a-faccia com'erano in precedenza, sono ora dominati dai mezzi di comunicazione a distanza come il telefono, internet, skype ecc. L'adattamento alla situazione indotta dal contagio del virus ci ha imposto un tale adeguamento. In un certo senso stiamo imparando pratiche nuove per continuare il nostro lavoro con i pazienti. Al Cardiocentro l'attività dello psicoterapeuta avviene prevalentemente al telefono e un pronto soccorso di sostegno psicologico è stato predisposto anche per tutti i dipendenti della struttura.

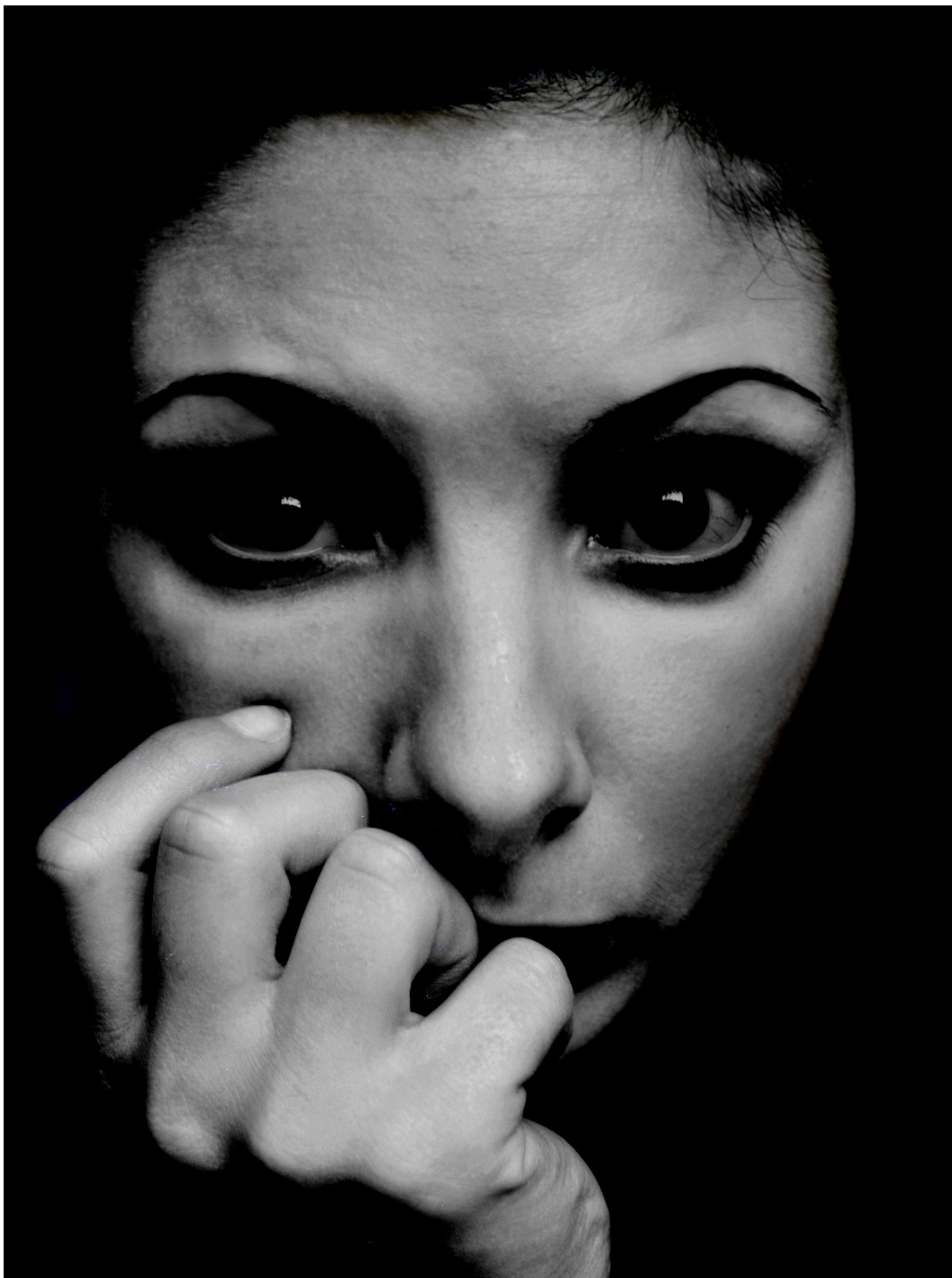
È in questo contesto che il *Pronto soccorso psicologico* trova la sua specificità, offrendo ai dipendenti uno spazio-tempo (fisico e mentale, quindi) in grado di fungere da metaforico contenitore dove:

- Poter riversare l'ansia reattiva alla situazione generata dalla pandemia.
- Consentire un *immaginario sostenibile* e darsi le parole ragionevoli per affrontare il senso di catastrofe che dalla pandemia può derivare.
- Favorire un primo modo di *apprendere l'incertezza*, preparatorio a ciò che verosimilmente diverrà l'impegno esistenziale del futuro che ci aspetta al di là dell'attuale situazione. In ogni caso e in termini più generali, il la-

voro principale che dobbiamo prepararci ad affrontare, è quello di *dare una forma e una pensabilità* al nostro vissuto interiore per riuscire ad elaborare e, quindi non subire, la forte carica emotiva che caratterizza l'esperienza che stiamo vivendo.

Martino Regazzi, psicologo e psicoterapeuta ASP, responsabile del Servizio di Cardiopsicoterapia del Cardiocentro Ticino.

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



Assemblée des membres virtuelle 2020

Marianne Roth



Cette année, la 43^{ème} assemblée des membres de l'ASP était prévue initialement le 26 mars 2020. L'invitation et l'ordre du jour, ainsi que les documents pertinents, ont été envoyés aux membres trois semaines avant la date – avant que le comité ne prenne une décision quant à la tenue ou non de l'assemblée. En fin de compte, l'assemblée des membres de cette année, comme de nombreux autres événements, a été victime du virus COVID-19. Après avoir constaté qu'une nouvelle date en présence physique des membres et des représentants de l'ASP s'éloignait de plus en plus, tout en sachant qu'il était primordial que le comité soit déchargé, afin de lui permettre de continuer à travailler avec un budget approuvé, et qu'il était nécessaire que les personnes soient élues aux différentes fonctions, nous avons décidé de réaliser l'assemblée des membres par écrit. Les formulaires de vote ont été transmis aux membres par courriel ou courrier le 4 juin 2020 avec la prière de nous les retourner remplis au plus tard le 26 juin 2020. Tous les points ont été approuvés à une large majorité et la décharge a été donnée au comité avec une abstention. Les membres ont également approuvé le budget et

les cotisations au montant inchangé. Il convient également de mentionner la révision indispensable du code de déontologie qui a été approuvée. En ce qui concerne les élections, Veronica Defièvre a été réélue pour deux ans en tant que vice-présidente et membre du comité. Ont également été réélus Dimitra Katla à la fonction de médiatrice pour la Suisse romande et le réviseur Bruno Forster de Fiscale Treuhand. Marie Anne Nauer a été nouvellement élue à la présidence de la commission d'éthique pour une durée de quatre ans. Elle remplace Marco Noi, qui a été élu au Grand Conseil du Tessin et qui a démissionné de la présidence faute de temps.

Cette assemblée des membres extraordinaire fait l'objet d'un protocole, qui sera envoyé aux membres et qui pourra être consulté sur notre site Internet dans le domaine réservé aux membres. Nous sommes convaincus que nous serons de nouveau en mesure de tenir une assemblée des membres « physique » l'année prochaine et que nous pourrions lever ensemble le verre à un avenir plus optimiste.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



Nouveaux développements dans la compréhension psychodynamique des traumatismes

Colloque du jubilé du SIPT, le 10 octobre à Winterthur

Peter Schulthess

L'Institut suisse de psychotraumatologie (SIPT) a organisé un colloque avec des intervenants de renommée internationale lors de son 15ème anniversaire.

Mais pour commencer : nos meilleurs vœux à l'occasion de ce jubilé !

Je me souviens de l'adhésion du SIPT à la Charte suisse pour la psychothérapie à titre de premier institut de formation continue. Cette création vient du fait qu'un médecin chef de la clinique de Littenheid qui avait ouvert la première station de psychotraumatologie en Suisse, Rosmarie Barwinski, a demandé si elle ne pourrait pas concevoir une formation continue pour ceux qui y travaillent. Madame Barwinski était alors déjà étroitement liée au Deutsches Institut für Psycho-traumatologie (DIPT), et s'estimait en mesure de fonder un institut suisse ayant son siège à Winterthur, qui a coopéré dès le début avec le DIPT et le Zentrum für interdisziplinäre Therapien (Centre de thérapies interdisciplinaires) à Constance.

Cet institut a depuis remarquablement prospéré. Le SIPT dispense à présent des formations continues à destination de trois groupes professionnels différents : les psychothérapeutes, les conseillères et conseillers et les pédagogues, et propose des cours sur 43 différents sujets en lien avec le traumatisme. Six cursus de formation sont également proposés ; dont trois se concluent par un CAS du campus Santé de l'Université Ste Élisabeth à Bratislava ayant son siège à Lucerne. Plus de 1 000 spécialistes ont suivi des formations continues au SIPT.

Les séminaires de formation continue du SIPT sont reconnus en tant que tels par l'ASP. Le SIPT publie sur son site Web une liste de psychothérapeutes et de psychiatres certifiés par le SIPT ainsi que de stations de traitement des traumatismes de cliniques psychiatriques certifiées par le SIPT (<https://psychotraumatologie-sipt.ch/home>). Sept stations de traitement des traumatismes ont effectué jusqu'à présent une formation au SIPT.

Le SIPT est devenu au cours des 15 années de son existence une institution reconnue. Il enseigne une approche psychodynamique du traitement des traumatismes qui se démarque de façon bénéfique des approches orientées vers les

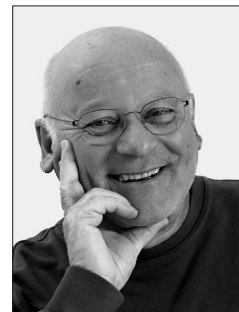
thérapies du comportement dans la compréhension de processus psychiques.

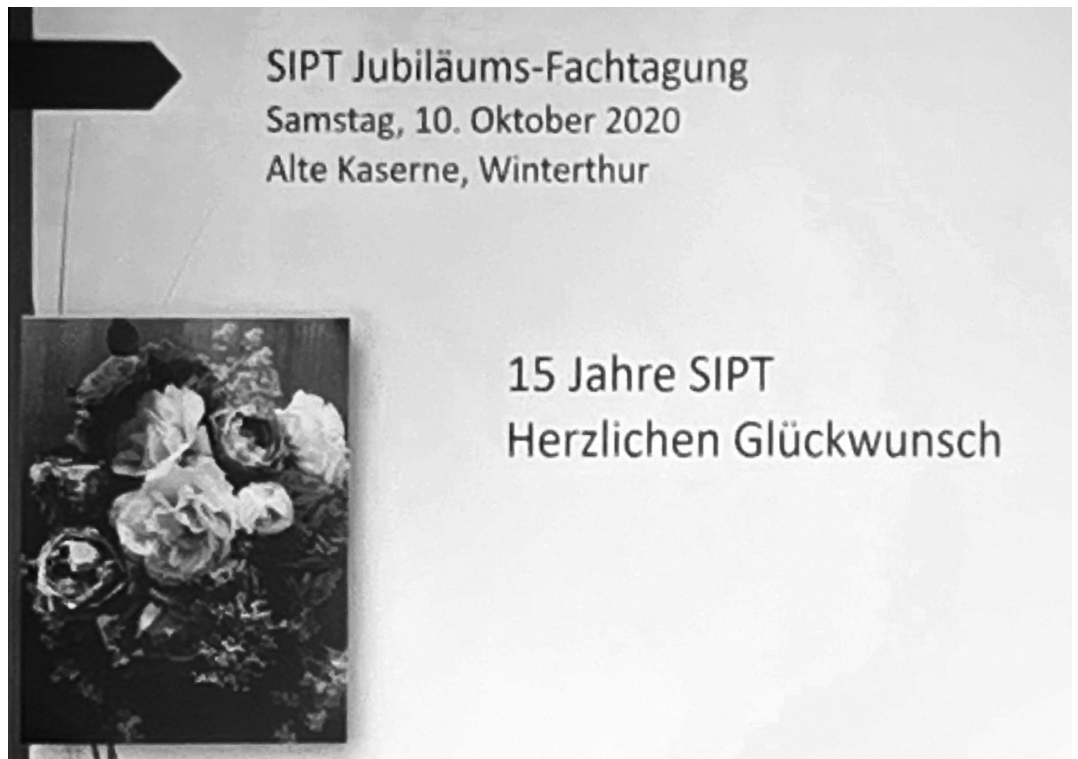
Près de cent personnes ont participé au colloque dans l'ancienne caserne à Winterthur, tous avec un masque car les mesures de sécurité pour lutter contre le coronavirus devaient être observées. Il était impossible d'accueillir davantage de personnes en raison du coronavirus. L'objectif du colloque du jubilé était de présenter les développements les plus récents dans la compréhension psychodynamique des traumatismes.

Après le mot de bienvenue et une introduction de *Rosmarie Barwinski*, cinq intervenants ont chacun donné une allocution d'une heure. Le colloque s'est terminé par une table ronde avec tous les intervenants et la possibilité donnée au public de poser des questions.

Reinhard Fatke, professeur de pédagogie à l'Université de Zurich, a ouvert la série d'interventions. Il a subdivisé sa présentation en deux parties. Dans une première partie, il a procédé à un passage en revue scientifique et critique de la réception de la compréhension du traumatisme dans la « pédagogie du traumatisme ». Il a critiqué le fait que la pédagogie du traumatisme est trop souvent axée sur des concepts issus de la théorie de l'apprentissage et des concepts neuroscientifiques issus des thérapies du comportement (majoritairement) et de leur compréhension du psychisme et du traumatisme, tout en ayant pourtant négligé dans ce cadre de tenir compte de la littérature psychanalytique, qui accorde une grande importance à la relation thérapeutique et pédagogique. Il a rappelé le souvenir d'August Aichhorn, de Fritz Redl ou de Bruno Bettelheim, qui avaient développé une approche thérapeutique du milieu pour les « enfants que personne ne voulait ». La seconde partie de son intervention était davantage orientée vers la pratique. Il a décrit différentes histoires d'enfants en montrant, d'après ces exemples, à quel point les symbolisations aident les enfants à parvenir à exprimer l'inexprimable dans le discours pédagogique.

Natascha Unfried, ancienne médecin chef du Sozialpädiatrisches Zentrum (Centre socio-pédagogique) à Chemnitz et professeure au SIPT





depuis la création de ce dernier, présente sous le titre « Né pour jouer », entre autres sur la base de séquences de films ultrasoniques, comment on peut jouer avec des enfants avant leur naissance et se préparer en jouant à la naissance et à la vie extra-utérine. Les toutes premières sensations corporelles seraient à l'origine de l'espace expérimental psychique des enfants. Les racines de futures expériences traumatiques ultérieures peuvent remonter à ce qui a été vécu avant la naissance. Elle a également décrit des exemples de naissances prématurées voire de naissances de jumeaux au cours desquelles un enfant (des deux) est décédé avant, pendant ou peu après la naissance. Elle a souligné l'importance du contre-transfert, qui peut être utilisé de façon différenciée en tant que moyen de diagnostic, et a incité à également tenir compte des phases pré-, péri- et post-natales.

Pia Andreatta, professeure à l'Université d'Innsbruck, a parlé de l'importance des images linguistiques et des symbolisations dans le traitement de personnes traumatisées. Elle a accumulé des expériences enrichissantes en tant que psychologue de cas d'urgence en Syrie, au Sri Lanka, en Libye et autres régions en crise, mais également dans le cadre de situations d'urgence au Tyrol

avec des accidents de montagne et autres. Sur la base d'interviews narratifs (par exemple, lorsqu'on porte la responsabilité de la mort d'autres personnes du fait d'une mauvaise sécurisation lors d'une escalade en montagne ou lors d'un accident de circulation), elle a examiné l'importance d'images linguistiques et de représentations verbales dans les narrations concernant des événements traumatisants, de leurs symbolisations et l'importance que ceci revêt pour le déroulement thérapeutique.

Carl Eduard Scheidt, professeur de psychiatrie, de médecine psychosomatique et de psychothérapie à l'Université de Fribourg-en-Brigau, a évoqué les « processus de réflexion et de résonance dans le traitement psychanalytique ». Il a souligné le fait que la symbolisation apparaîtrait dans le contexte relationnel, a opéré une distinction entre une mémoire déclarée (codée au plan linguistique) et une mémoire non déclarée (procédurale). Il a également décrit quatre aspects de la résonance : complémentarité (Bowlby), spécificité (Stern), similitude (Meltzoff) et différence (Gergely). Les quatre aspects marquent des caractéristiques de l'expérience de résonance en psychothérapie. Dans la deuxième partie de son intervention, il a décrit les possibilités d'exa-



men empirique de la synchronisation dans l'interaction.

Lutz Wittmann, professeur à l'IPU de Berlin, a parlé de « Rêve et traumatisme ». Sur la base d'enregistrements en laboratoires de sommeil et de déroulements de thérapie, il a décrit des cauchemars post-traumatiques. Les cauchemars perturbent le comportement du sommeil et ainsi massivement la récupération de celui qui rêve. Au fur et à mesure que la thérapie progresse, des cauchemars récurrents peuvent également

changer et être perçus comme des signes de traitement de l'événement traumatisant.

La *discussion* avec tous les intervenants à la fin s'est déroulée, comme si souvent dans les cas précédents, avec des rangs clairsemés, mais a été passionnante en termes de contenu. La question de savoir à quel point il était important de symboliser dans la thérapie a notamment été enregistrée. Il a été souligné une nouvelle fois que la symbolisation aide à exprimer indirectement ce qui ne peut l'être. Il peut s'agir d'une langue imagée au développement de laquelle la thérapie artistique et musicale peut considérablement contribuer. Incorporées dans une thérapie porteuse ou une relation pédagogique, les représentations imagées peuvent en définitive être tout de même lentement transposées dans un langage verbal et une expression émotionnelle ayant un effet curatif.

Étant donné sa retenue en tant qu'hôte, une nouvelle publication de Rosmarie Barwinski qui se trouvait sur la table des livres serait presque passée inaperçue si Carl Eduard Scheidt n'avait pas attiré l'attention sur elle dans sa présentation et évoqué la force de rayonnement international du SIPT : *Processus de pilotage dans la thérapie psychodynamique des traumatismes*. Ce livre sera évoqué dans la prochaine édition du magazine *Psychotherapie-Wissenschaft*.

La conférence était bien organisée et instructive. Je recommande une fois de plus la participation à de tels colloques dédiés à la formation continue, notamment lorsqu'ils invitent des participants de haut niveau et qui ont lieu pratiquement près de chez nous.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP.

Rapport des réunions de l'EAP

En ligne, 16 au 18 octobre 2020

Peter Schulthess



Les réunions d'automne de l'EAP se sont déroulées cette année sous la forme de réunions en ligne via Zoom en raison du coronavirus. Pour l'ASP, Gabriela Rüttimann a participé à la partie des réunions qui intéressait notre association. Ces réunions auraient dû à l'origine se tenir à Pristina (Kosovo), et être suivies d'une conférence sur la situation des réfugiés en Europe et avec la question de savoir dans quelle mesure les psychothérapeutes peuvent apporter leur soutien. Ce sujet est d'une actualité brûlante, mais la conférence a dû être reportée à l'année prochaine du fait de la situation causée par le coronavirus. Les organisatrices et organisateurs (le Comité pour les réfugiés) ne voulaient pas tenir une conférence en ligne. Pour les personnes intéressées : cette conférence est désormais programmée pour le 24 octobre 2021 à Pristina.

Le projet d'organiser des réunions avec jusqu'à 50 personnes en ligne représentait un défi, puisqu'il s'agissait tout de même de maintenir une présence quotidienne de plusieurs heures devant l'ordinateur pendant trois jours. Mais il était assurément préférable de tenir les réunions au moins en ligne afin de régler les affaires en cours. À propos du sujet de la « Recherche », il convient de rappeler que l'EAP a réagi à un appel d'offres de l'UE et a, avec des partenaires de recherche, soumis sa candidature à un projet destiné aux pays européens, afin de mieux faire prendre conscience de l'apparition possible de maladies ayant un effet assez important sur la population dans certaines situations, et de fournir aux gouvernements des bases fondamentales sur la complexité sociale que pose toute action dans de telles crises.

Le projet de recherche se serait étalé sur trois ans et aurait coûté environ 240 000 euros (supportés par l'UE). La candidature de l'EAP n'a malheureusement pas été retenue par l'UE pour quelques points, l'UE ayant préféré d'autres candidats. C'était la première fois que l'EAP concourait pour un projet dans le cadre de la promotion de la recherche par l'UE. Fournir tous les renseignements nécessaires à de telles candidatures est une affaire complexe, et nous avons beaucoup appris pour une prochaine fois.

L'EAP a également écrit au président du parlement européen et exprimé le souhait que les psychothérapeutes soient réciproquement reconnus

dans les pays de l'UE en appliquant le Cadre commun de formation (Common Training Frameworks - CTF), en vertu d'une Directive du Parlement promulguée récemment. La réaction a été positive et encourageante. Le président a reconnu le rôle important de la psychothérapie dans le secteur de la santé mentale.

Ces deux initiatives ont été mises en œuvre par la prochaine présidente désignée de l'EAP, Pat Hunt, la dernière en collaboration avec le groupe de lobbying de l'UE. On peut aborder cette présidence avec optimisme au vu d'autres projets futurs.

Différentes procédures législatives visant à régler la psychothérapie sont actuellement en cours dans différents pays. L'EAP a envoyé aux collègues espagnols une confirmation que la thérapie bioénergétique de l'EAP est reconnue comme un procédé de psychothérapie à part entière. En Roumanie apparaît une situation analogue à celle de la Suisse : les associations de psychologie se battent pour que la psychothérapie soit réglementée en tant que profession psychologique, tandis que les associations qui appartiennent à l'EAP souhaitent une réglementation qui régit la psychothérapie en tant que profession scientifique à part entière. La même chose a lieu également en Espagne. L'EAP a soutenu les deux associations de psychothérapie avec des aides à l'argumentation. C'est également ainsi que se présentent les choses dans l'UE : l'European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) est reconnue comme la NAO compétente pour les professions de la psychologie, l'EAP en tant que NAO compétente pour la psychothérapie. Comme souvent, l'EFPA ne respectera pas cette délimitation et revendiquera également la compétence pour la psychothérapie. Il reste à espérer que la révision de la loi sur la psychothérapie en Allemagne, qui permet des cursus d'études directes en psychothérapie ait un impact qui permettra de considérer la psychothérapie comme une profession universitaire à part entière.

Il est apparu au sein du National Umbrella Organizations Committee (NUOC) que différents conflits sont apparus dans différents pays, entre des associations concurrentes ou bien même au sein d'une même association (Pologne, Chypre, Tchéquie, Irlande). L'EAP se tient souvent à disposition en qualité de médiateur dans de

tels conflits, mais avec peu de succès à cause des fronts qui campent tellement sur leurs positions.

En conséquence, une motion visant à compléter la Déclaration de Strasbourg a été déposée au Conseil d'administration de l'EAP afin de pouvoir également accueillir des diplômés des cursus d'études directes. Cette discussion n'est pas encore tranchée et continue à alimenter la controverse. Certains voient dans la Déclaration un document historique fondateur intangible de l'EAP, d'autres pensent qu'il pourrait être amendé comme toute constitution. Certains sont enfin d'avis que la Déclaration serait rédigée dans un esprit d'ouverture tel concernant la formation qu'elle n'aurait besoin d'aucun amendement.

Regina Hilbert a été nommée Assistante du Secrétaire Général en février, notamment afin que le bureau de l'EAP soit mieux géré. Cela a cependant entraîné des conflits du fait qu'un cahier des charges n'a été rédigé qu'après coup. Celui-ci prévoyait que Regina Hilbert serait seulement compétente pour effectuer le travail de deux secrétaires, pendant que la troisième serait attribuée à la Registrature. Ce partage des responsabilités s'est avéré insatisfaisant et Regina Hilbert a démissionné de son poste après seulement six mois.

Dans le Training Accreditation Committee, le seul institut suisse qui appartienne à l'EAP, l'accréditation de l'International Institute for Biosynthesis (IIBS) a été renouvelée pour sept années de plus. Sa demande a également été soutenue par l'ASP.

L'Ethics Committee veut compléter les directives de déontologie d'un point visant à exclure les « copyrights » des procédés de thérapie. La demande ne pouvait pas encore être mise aux voix et sera discutée en mars à Vienne.

L'International Journal for Psychotherapy est devenu un magazine en ligne en raison d'une coupure budgétaire. Les versions papier ne sont plus produites qu'en petites quantités.

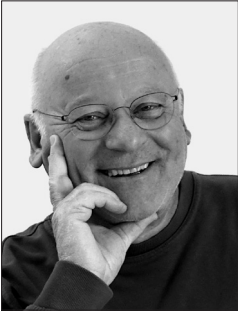
La situation financière de l'association s'est présentée en meilleure forme qu'attendu, tout en restant à nouveau déficitaire cette année. La pandémie de COVID-19 a d'une part « aidé » à faire des économies en termes de coûts, tandis que les cotisations des membres ont par ailleurs dépassé les attentes. La facturation électronique y a contribué. L'association continue à vivre sur ses réserves et doit générer de nouvelles recettes pour renouer avec des états financiers positifs.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP.



Évaluation de la première étape de l'accréditation par l'OFSP

Peter Schulthess



Tous les cursus de formation continue en psychothérapie ont obtenu une accréditation après l'entrée en vigueur de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy). L'accréditation se déroulait en quatre étapes : il fallait tout d'abord réaliser et remettre une auto-évaluation sur la base d'une grille remise par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le formulaire correspondant contenait les critères d'accréditation selon les normes de qualité promulguées. Dans un deuxième temps, une évaluation de tiers était réalisée par des groupes d'experts, constitués à chaque fois de trois personnes, mandatés par une Agence d'assurance qualité (AAQ). Le compte-rendu de ces derniers accompagné d'une demande ou d'un refus d'accréditation, ou d'une accréditation sous conditions était remis à l'AAQ, qui rédigeait à son tour un compte-rendu accompagné d'une demande au Département fédéral de l'intérieur (DFI), et qui formulait souvent des demandes divergeant du groupe d'experts compétents. La Commission des professions de la psychologie (PsyCo) avait la possibilité d'émettre son avis sur ces documents. Le DFI décidait au cours de la quatrième étape.

Début mai 2020, l'OFSP a remis un rapport d'évaluation sur cette première étape de l'accréditation. Il a été demandé à tous les participants (organisations responsables des cursus de formation continue, expertes et experts, PsyCo), sur la base d'un questionnaire, d'indiquer les points positifs et négatifs. Ces réactions ont été incluses dans le rapport d'évaluation.

Sur 47 demandes d'accréditation, 40 ont reçu une réponse favorable du DFI et sept une réponse négative.

Il est frappant de constater qu'aucun des groupes d'expertes et d'experts qui avaient rendu visite aux prestataires de formations continues et pouvaient ainsi s'en faire une idée concrète n'avaient émis de demande négative. La totalité des comptes-rendus émettaient une demande d'accréditation sous conditions, là où ils voyaient des faiblesses. Il en allait tout autrement à l'AAQ. Celle-ci examinait les contradictions et les faiblesses contenues dans les comptes-rendus des expertes et des experts. Après l'analyse des comptes-rendus des expertes et des experts, elle formulait son propre avis qui différait souvent de l'évaluation des expertes et des experts, fixait des conditions supplémentaires et changeait les demandes favorables en

demandes négatives. Elle a émis une demande de refus pour cinq cursus de formation continue parce qu'elle estimait que les carences constatées par les expertes et experts étaient trop nombreuses ou si fondamentales qu'elles ne pouvaient pas non plus être éliminées par des conditions supplémentaires. La PsyCo a pu elle aussi émettre un avis en tant qu'organe de conseil et faire des recommandations au DFI. Elle a recommandé d'accréditer uniquement 22 cursus de formation continue, recommandations souvent assorties d'un souhait de conditions plus strictes ou supplémentaires. Pour 23 formations continues, elle a émis un avis de rejet, et aucune recommandation dans deux cas, car elle estimait que le compte-rendu des expertes et experts, tout comme le compte-rendu de l'AAQ, ne constituaient pas une base suffisante pour une évaluation. Comme on le voit, le DFI a dans chaque cas suivi la recommandation de l'AAQ en recourant éventuellement aux avis émis par la PsyCo pour formuler des conditions supplémentaires. Dans deux cas, le DFI a pris une décision contraire à la demande de l'AAQ et conforme à la recommandation de la PsyCo. Pas un seul cursus de formation continue n'a été accrédité sans conditions. Le nombre des conditions imposées a varié de 1 à 14. La médiane a été de 7.1.

On peut voir, dans un graphique contenu dans un compte-rendu de l'OFSP, que l'AAQ, la PsyCo et le DFI ont émis au fil du temps des jugements de plus en plus sévères. Cela ne devrait pas se produire dans une procédure ordinaire ! Cela enfonce le précepte d'égalité de traitement et est à notre avis indigne d'un processus d'accréditation sérieux.

Les personnes interrogées ont fait remarquer de façon critique qu'il était décevant que 47 groupes d'expertes et d'experts interprètent et jugent de façon différente selon des normes aux contours flous. Cela a conduit à un traitement inégal. Un pôle d'expertes et experts à effectif réduit a certes été constitué récemment, à partir duquel les groupes d'expertes et d'experts sont régulièrement appelés à intervenir. Une meilleure préparation des équipes d'expertes et d'experts vise à permettre une homogénéité de l'interprétation des normes de qualité.

Les normes de qualité doivent être complétées sur la base du compte-rendu et des réactions des participants en vue de la prochaine étape de

l'accréditation. En révisant les normes de qualité, l'OFSP veut introduire une nouvelle norme d'aptitude personnelle des personnes suivant la formation.

Le cursus de formation continue doit en outre être tenu d'évaluer systématiquement, tant au plan qualitatif que quantitatif, avec des instruments validés scientifiquement, les thérapies que mettent en œuvre les personnes suivant la formation.

La durée et le lieu de la pratique clinique ont également fait l'objet d'intenses discussions à l'OFSP en relation avec le remplacement du modèle de délégation. L'OFSP se réserve le droit, en fonction du développement des travaux sur le modèle de disposition, de changer la norme de sorte que les deux années de pratique doivent être effectuées dans un établissement psychothérapeutique-psychiatrique.

Les prestataires de formation continue ont eu l'opportunité de faire part de leurs réactions sur ces points par écrit. De nombreux prestataires de formation continue ont réclamé un séminaire d'information physique pour discuter du rapport d'évaluation et des modifications prévues des normes de qualité. Ce dernier a dû cependant être annulé à cause de l'évolution de la pandémie de COVID-19. La révision de l'accréditation des filières de formation postgrade des professions de la psychologie (AccredO-LPsy), les processus de mise en œuvre de la loi ainsi que sa promulgation par le DFI doivent être achevés d'ici novembre 2020 au plus tard.

Ce dont il faut débattre, et qui a fait l'objet d'une critique des nouvelles normes par l'ASP :

Deux expertes et experts avaient joint à leur prise de position un courrier qui a été cosigné par 22 professeurs de psychologie et de psy-



chothérapie. L'ASP a exigé que ce document soit produit en invoquant le principe de publication de l'administration. Cela concernait la norme de justification scientifique de procédés thérapeutiques. Il y a été proposé de procéder à ce contrôle sur la base de la recherche existante avant même d'effectuer la visite sur place et de ne pas du tout poursuivre le processus d'accréditation en fonction du résultat. On devrait s'en tenir aux normes internationales d'évaluation de la qualité des recherches, par exemple les directives NICE ou APA. Ces dernières favorisent les concepts de recherche de la médecine basée sur les preuves, un concept contesté et jugé désuet dans le discours scientifique pour la recherche en psychothérapie, qui est actuellement remplacé par le modèle de contexte.

Ces professeures et professeurs ont proposé à l'OFSP d'élaborer des critères correspondant à ces normes. L'OFSP nous a assuré que cette suggestion n'aurait pas d'effet supérieur à toutes les autres suggestions. Il a été simplement considéré comme une suggestion des deux expertes et experts et n'a pas eu plus d'impact sur la révision des normes de qualité. L'OFSP nous a également assuré que les associations et les prestataires de formation continue seraient impliqués dans le cas d'une formulation éventuelle des critères d'évaluation scientifique basée sur la recherche suffisante d'une approche thérapeutique. L'ASP a exigé qu'une compréhension scientifique et de recherche pluraliste soit appliquée.

L'adoption de l'évaluation de l'aptitude personnelle aux professions de la psychothérapie peut être acceptée, mais la manière d'évaluer cette aptitude doit être laissée à la libre appréciation des prestataires de formation continue. Tous les critères et les instruments éventuellement prescrits doivent être rejetés.

La question de l'évaluation de thérapies que les personnes suivant la formation appliquent n'a pas suscité et ne suscite aucune discussion. Dans notre suggestion, nous avons exigé de renoncer à cette norme, du fait que les étudiantes et étudiants dans les cliniques et les cabinets sont de toute façon soumis aux systèmes d'évaluation qui y sont appliqués. Il faut faire la dis-

inction entre évaluation d'une thérapie et recherche de thérapie. L'évaluation doit se limiter à identifier les progrès que les patientes et les patients font dans le processus de thérapie, et si les thérapeutes parviennent à transposer ce qu'ils ont appris dans une formation. Le choix des moyens doit être laissé à la libre appréciation des prestataires de formation continue.

L'exigence d'un examen final a nettement été formulée. Cet examen doit être configuré de manière à pouvoir évaluer si les compétences nécessaires ont été acquises pour pouvoir exercer la profession en toute autonomie. Il doit comprendre un examen écrit et des études de cas, ainsi qu'une évaluation de l'aptitude personnelle à exercer.

Nous avons remarqué que certaines anciennes matières (génériques) ne sont plus exigées. Nous avons fait part de notre incompréhension, et trouvons par exemple assez explosif le fait que la matière « Confrontation critique avec les questions de politique sociétale et éthique liées à la psychothérapie » soit supprimée sans motif. Nous avons demandé à ce qu'au moins cette matière soit réintroduite.

Nous regrettons qu'aucune confrontation ouverte ni discussion du fait de la situation de COVID-19 n'aient pu avoir lieu. À la demande de différents instituts, y compris d'instituts n'appartenant pas à l'ASP, nous voulons rattraper ce point au moins au niveau des prestataires de formation continue. Une conférence organisée en juin 2021 doit permettre aux prestataires de formation continue de discuter des instruments qu'ils ont désormais introduits dans les normes faisant polémique et des expériences qu'ils ont faites avec eux. Cette condition a déjà été communiquée à certains instituts qui ont été évalués plutôt tardivement dans la première étape de l'accréditation, et qui doivent la mettre en œuvre avant même le commencement du renouvellement de l'accréditation. Les prestataires de formation continue doivent à notre avis se préparer ensemble au renouvellement de l'accréditation sur la base des nouvelles normes de qualité aussi bien que l'AAQ veut préparer les expertes et experts.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP.

COVID-19 : une contribution supplémentaire à propos des « Anciens »

Marianne Roth

« ... sachant que seul est libre qui use de sa liberté et que la force de la communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres, ... »

Préambule de la Constitution fédérale de la Confédération suisse

À la fin du mois de mai de cette année, des personnalités issues du monde politique, de la société, de l'Église et des milieux scientifiques ont appelé à une révolte morale dans le *Frankfurter Allgemeine Zeitung*. Dans un appel international, elles ont mis en garde contre le danger de dévaloriser la vie des personnes âgées pendant la crise du coronavirus. Les premiers signataires comptaient des personnalités telles que le philosophe et sociologue Jürgen Habermas, l'ex-président de la commission européenne Romano Prodi ou l'archevêque de Bologne, le cardinal Matteo Zuppi. Ceux-ci ont motivé leur appel par la constatation d'une évolution dangereuse observée dans de nombreux pays qui se sont prononcés en faveur d'un système de santé sélectif considérant la vie des personnes âgées comme secondaire. Il est entre autres dit dans l'appel : « La valeur de la vie doit rester la même pour tous. Ceux qui dévalorisent la vie fragile et faible des personnes âgées ouvrent la voie à la dévalorisation de toute vie. » Les signataires ont en outre mis en garde contre le fractionnement de la société en classes d'âge. « La morale démocratique et humanitaire est fondée sur le fait de ne faire aucune distinction entre les hommes, y compris fondée sur l'âge. »

Diverses déclarations ont effectivement fait dresser l'oreille. Le professeur d'économie suisse Reiner Eichenberger a, dans sa tribune libre publiée dans le *Neue Zürcher Zeitung* du 24 mars, réclamé que des personnes saines se fassent infecter volontairement par le coronavirus. Une « immunisation pilotée de façon intelligente », comme il l'appelle, serait liée à de moindres risques que la stratégie de temporisation adoptée par le Conseil fédéral. Les personnes immunisées deviendraient une ressource décisive qui permettrait le retour rapide sur le marché du travail et ne pourrait qu'être utile à la société, a affirmé Eichenberger. Cette manière de procéder permettrait de freiner la propagation et les personnes âgées pourraient être protégées

par des soignants immunisés. L'immunisation pilotée devrait être encadrée par des médecins. Il n'a par ailleurs pas évoqué les critères selon lesquels seraient sélectionnées les personnes qui se feraient infecter de façon ciblée. Le maire de Tübingen Boris Palmer a renchéri dans le cadre d'une émission radio en faisant remarquer : « Je vous le dit maintenant en toute franchise : nous sauvons éventuellement en Allemagne des gens qui seraient de toute façon morts dans six mois – en raison de leur âge et de leurs antécédents médicaux. Si vous regardez les chiffres des décès liés au coronavirus, vous constaterez que de nombreux cas concernent des personnes âgées de plus de 80 ans – et nous savons que les personnes âgées de plus de 80 ans meurent de toute façon tôt ou tard. » L'entrepreneur dans le secteur du tourisme Samih Sawiris a également fait les gros titres en regrettant dans le *SonntagsZeitung* que : « En Suisse des milliards de francs sont jetés par la fenêtre afin d'avoir quelques centaines de décès en moins. » Tout aussi cyniques résonnent les calculs tendant à convertir les vies humaines en francs, comme l'ont fait divers économistes, par exemple Lukas Rühli d'Avenir Suisse et l'économiste de la santé Stefan Felder (*Tages-Anzeiger* du 18 mai 2020).

L'état déplorable des maisons de retraite et résidences médicalisées

L'intention d'une « infection généralisée » de la population a d'abord également été supposée en Suède jusqu'à ce que le gouvernement et son épidémiologiste en chef Anders Tegnell se soient enfin décidés à contester ce point. La Suède avait choisi de suivre une politique peu coercitive pour affronter le virus. Les maisons de retraite et les résidences médicalisées ont fait état de bien plus que la moitié des chiffres record des cas de décès du COVID-19. À cela vient certainement s'ajouter un chiffre non recensé élevé. La stratégie suédoise aurait, dicit par exemple le journal *Aftonbladet*, « connu un échec retentissant ». Anders Tegnell a affirmé de façon lapidaire que les chiffres des cas de décès auraient connu une évolution défavorable. Les foyers n'auraient pas été en mesure de se défendre contre le virus. L'état déplorable des maisons de retraite et des



résidences médicalisées suédoises est en outre apparu au grand jour à cette occasion. Mais en Suisse aussi, plus de la moitié des cas de décès du COVID-19 sont sans doute survenus dans les maisons de retraite et les résidences médicalisées. La raison réside entre autres dans la pratique de la prise en charge, du fait que divers centres de soins ont été déclarés comme stations de prise en charge de personnes ayant contracté le COVID-19, et qu'ainsi des patients externes ont été amenés dans les foyers. Ceci a considérablement augmenté le risque de contamination. Un nombre frappant de personnes hébergées depuis longtemps dans ces foyers sont ensuite décédées. C'est un grave manquement qui a eu lieu au moins au début de la pandémie que le personnel et les personnes hébergées en foyer n'aient pas été testées et que le virus ait pu se répandre facilement. Il n'y a pas eu de relevé précis des chiffres dans les hôpitaux parce que les transferts de patientes et patients du coronavirus dans

les hôpitaux n'ont été relevés que par un nombre limité de cantons.

Un des aspects les plus inhumains du confinement dans les maisons de retraite et les résidences médicalisées a consisté à isoler complètement les personnes hébergées en foyer du monde extérieur. C'est ainsi par exemple que le canton de Zurich a ordonné aux instituts de menacer les personnes hébergées qui ne respectaient pas le règlement interne draconien de résilier leur contrat – sans tenir compte de la situation de leurs parents. Des rapports ont fait état de la situation poignante de personnes hébergées en foyer qui sont décédées et ont été enterrées dans la solitude, sans pouvoir même voir une dernière fois leurs proches. Le manque de personnel, le sous-équipement de ce dernier en matériel de protection présentant une nécessité urgente et le débordement compréhensible du personnel est soudain apparu au grand jour et a un peu soulevé le rideau sur un monde pratiquement inconnu et cruel.



Des conditions générales discutables

Nous pouvons en Suisse parler de chance que notre système de santé n'ait pas été surchargé en raison de la pandémie de COVID-19 là où des mesures de sélection se seraient avérées nécessaires. Les directives déontologiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) relatives aux mesures de médecine intensive, qui auraient été appliquées en cas de pénurie de ressources, précisent certes que l'âge ne devrait pas être un critère de traitement, les ressources à disposition devant être distribuées sans discrimination. Mais : « Notamment les interventions fortement consommatrices de ressources ne devraient être mises en œuvre que dans les cas où leur utilité est clairement prouvée. » Lors de la prise en charge en poste de soins intensifs, la première priorité devrait être accordée aux patients qui profiteraient le plus du traitement de soins intensifs. Il est également à nouveau souligné ici que l'âge n'est pas un critère en soi. Mais il est plus loin précisé dans les directives : « L'âge est toutefois indirectement pris en compte dans le cadre du critère principal < pronostic à court terme >, car les personnes âgées souffrent souvent de comorbidités. En lien avec le COVID-19, l'âge est un facteur de risque pour la mortalité, qui doit par conséquent être pris en compte. » Le tirage au sort est tout au moins explicitement exclu lors de mesures de sélection.

La vieillesse n'est pas une maladie

De plus en plus de personnes âgées ont commencé à protester contre le classement catégoriel « Plus de 65 ans équivaut à un groupe à risque ». Qu'une décision ait dû être prise au début de la pandémie après le constat qu'une majorité de personnes âgées souffrant d'antécédents médicaux étaient victimes du coronavirus, est compréhensible. Il aurait cependant au fil du temps été nécessaire de différencier, de prendre en compte chaque cas individuel et d'arrêter de mettre toutes les personnes âgées dans le même panier. Il a tout de même été avec le temps également conseillé aux personnes âgées de quitter la maison avec les mesures de protection nécessaires.

La situation des personnes âgées dans les maisons de retraite et les résidences médicalisées s'est avérée bien plus grave. Une amie de l'auteur de ces lignes décrit le sort de sa mère âgée de plus de 90 ans, qui se porte relativement bien

parce qu'elle vit dans une démence progressive et perçoit peu de choses de ce qui se passe autour d'elle. L'amie de sa mère, également âgée de plus de 90 ans et qui est hébergée dans le même établissement, se porterait au contraire très mal. Cette femme qui croquait la vie à pleines dents et habituée à des promenades quotidiennes se trouverait dans un piteux état. Elle ne ferait plus que pleurer parce qu'elle est isolée et n'aurait même pas le droit de recevoir ses voisins dans sa chambre. Ses proches ne peuvent plus la voir qu'à son balcon, sachant qu'il est pratiquement impossible d'échanger des propos. Ces gens diminuaient physiquement et psychiquement si rapidement qu'il était difficile de dire si et comment ils survivraient à cet isolement.

Des applaudissements discutables à destination du personnel soignant

Le personnel soignant et les autres personnes travaillant dans les hôpitaux et les résidences médicalisées ont bénéficié pendant des jours, dans le monde entier, des applaudissements nourris depuis les fenêtres et les balcons. Cela était certes louable, mais on ne peut rien acheter avec ça. À la différence du monde économique, qui a été alimenté sans bureaucratie inutile et en un temps record avec des sommes s'élevant à plusieurs milliards, on n'était pas disposé au niveau politique à investir des moyens supplémentaires dans les soins prodigués aux personnes âgées – sans parler des soignants. Santésuisse, la fédération faîtière des caisses d'assurance maladie, a écrit à l'occasion du Conseil national et des États attendu pour l'été, à propos de l'amélioration des rémunérations de la profession de personnel soignant, dans un communiqué aux médias du 26 mai 2020 : « L'administration des soins représente un aspect central d'un système de santé en bon état de fonctionnement, la crise du coronavirus a pu le confirmer. Son financement revêt par conséquent une importance cruciale pour pouvoir bénéficier de soins sécurisés et de haute qualité. Une amélioration des rémunérations du personnel soignant est dans ce contexte inutile, coûteux et dangereux. » C'est assurément dans cet état d'esprit que le parlement a rejeté pendant la session d'été toute amélioration financière de la profession des soignants, en décidant toutefois que leur formation devait être améliorée, mais sans considérer une revalorisation des rémuné-

rations. Le personnel soignant devra continuer à se satisfaire des applaudissements.

Jusqu'à quel point la solidarité perdure-t-elle ?

Au début de la pandémie, on a parlé de façon touchante de la grande solidarité qui s'était fait ressentir dans notre pays. Il est apparu un sentiment de communauté, une espèce de respect de l'ennemi inconnu qui semblait nous souder. Les chômeurs décrivaient à quel point ils ne se sentaient plus exclus de la société du fait que nous étions maintenant tous assis dans le même bateau. Il y avait effectivement de nombreuses histoires touchantes de personnes âgées qui prenaient le « Restez chez vous » au sérieux, et qui voyaient leurs petits-enfants déposer leurs courses devant leur porte. Dans leur voisinage, des jeunes accrochaient des billets sur les portes de leurs maisons, sur lesquels ils proposaient leur aide dans toutes les situations de la vie. Skype, Zoom, Facetime et d'autres moyens de communication en ligne ont été employés comme jamais auparavant. La numérisation a pénétré dans des foyers où même des personnes âgées se sont trouvées catapultées dans l'ère du numérique afin que leurs petits-enfants puissent chatter. C'est comme si la société tout entière se serrait les coudes au-delà des générations face au virus inconnu.

Lorsqu'il s'est avéré que nous allions éventuellement tous devoir entrer en auto-isolément pendant plusieurs semaines, les produits de première nécessité ont été épuisés dans tous les magasins. Le « Moi d'abord » a pratiquement remplacé du jour au lendemain le réflexe de solidarité. Sans oublier le réflexe – aussi irrationnel que toujours – des achats de stocks de papier toilette, de pâtes, de levure et de farine, qui continuent certainement maintenant encore à s'entasser dans les caves et les remises.

Avec les premières mesures d'assouplissement fin avril, qui ont autorisé de nombreux magasins à rouvrir leurs rayons consacrés aux loisirs, une grande partie de la population était certes restée encore prudente. Le mécontentement s'est pourtant rapidement étendu à propos des ouvertures encore restreintes dans un premier temps des clubs, bars et restaurants. Les jeunes devaient pouvoir enfin sortir, était l'opinion la plus courante. Ce sont de toute façon les personnes âgées qui sont les plus concernées, c'est donc elles qui doivent rester chez elles. Et soudain, ce fut comme si nous étions revenus au point de départ de la pandémie de COVID-19.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



Un lieu où trouver du soutien

Daniel Cano

« Je suis un bachelier de 22 ans qui devait commencer son master à l'automne. Je suis depuis bientôt deux mois en confinement avec mes parents. Je perds la raison. [...] Ces derniers temps, tout cela me tire vers le bas. Toutes ces nouvelles de gens qui n'ont jamais de fièvre et qui soudain meurent [...]. Je pourrais en fait aussi tout simplement mourir. Je ne supporte pas l'idée que je pourrais éventuellement contaminer mes parents. Et si la situation est si grave, n'est-ce en ce cas pas inévitable que je tombe malade ? Pourquoi devrais-je accumuler davantage de dettes pour ma formation si nul ne sait si pourrai trouver un emploi, serai en mesure de payer mon loyer, trouverai une compagne ? » (Source : Reddit)

C'est un post parmi des centaines que l'on peut lire sur un forum anglophone sur Reddit (reddit.com). Le forum s'appelle « A place to come for support », Un lieu où trouver du soutien, qui propose pendant la crise du coronavirus une plateforme sur laquelle des gens peuvent s'échanger sur leurs craintes et leurs soucis. Il en existe actuellement un nombre particulièrement élevé. L'incertitude, des peurs existentielles et le manque de proximité humaine pèsent sur le moral. C'est surtout ce dernier point qui pose problème, parce qu'il n'existe aucun remède à ce niveau, rapporte Veronica Defièvre, vice-présidente de l'Association suisse des psychothérapeutes, dans une interview : « Mais ce qui d'après moi pèse beaucoup à la plupart des gens, c'est la longue durée de l'interdiction de contact corporel lorsqu'ils vivent seuls, et l'incertitude quant au moment où ils pourront à nouveau rencontrer d'autres personnes et toucher ces dernières – ne fût-ce que pour simplement leur serrer les mains ou les prendre brièvement dans leurs bras. » Allier le télétravail et la famille sous un même toit fait également partie des défis à relever actuellement. Certains de ces défis sont, pour les gens souffrant de pathologies psychiques, également une réalité quotidienne en dehors de la pandémie.

Peur de l'incertitude

« J'entends que la plupart des gens pourraient éventuellement retourner à la normalité, pendant que les groupes à risque devraient continuer à s'isoler. En tant que membre d'un groupe à risque, cela me déprime extrêmement. Ce confinement n'a jamais été simple, toujours est-il que nous étions tous embarqués dans le même bateau. La pensée que d'autres

pourraient renouer avec leur ancienne vie pendant que je resterais prisonnier en isolement, me fait complètement retomber en dépression. » (Source : Reddit)

Defièvre explique : « Les gens souffrant de pathologies psychiques ont souvent des difficultés à faire face à la situation d'être livrés à eux-mêmes. Ils ne parviennent plus à faire le tri dans leurs idées, se concentrent sur leurs problèmes psychiques et tournent alors souvent en rond. » L'isolement peut tout à fait renforcer de tels symptômes. On peut également penser que le nombre de gens souffrant de pathologies psychiques aura augmenté après la pandémie. Cela dépend cependant de plusieurs facteurs : quand précisément retournerons-nous à la situation « d'avant le coronavirus » ? Y aura-t-il de nouvelles vagues de contamination ? C'est avant tout la capacité de l'économie à surmonter la crise qui sera décisive. Les gens qui doivent maintenant fermer leurs entreprises ou qui perdent leur emploi en souffriront psychologiquement. Defièvre se fait des soucis à propos des victimes d'agressions domestiques : « Si une hausse de la violence et des agressions sexuelles se produit effectivement au sein des familles, comme semblent le dire des statistiques allemandes, il en résultera sûrement des dommages à long terme, qui entraîneront des thérapies et des séjours en clinique pendant des années. » La rapidité avec laquelle les personnes concernées pourront surmonter cette crise dépend de nombreux facteurs – mais notamment des capacités d'adaptation psychiques et de la qualité de l'accompagnement psychothérapeutique des personnes concernées, dit Defièvre : « Il se peut également que notre perception de nous-mêmes et de notre impression de tout avoir en mains sera durablement changée et affaiblie par cette pandémie. »

Toutes les thérapies ne sont pas identiques

Il est également difficile d'évaluer les ressources disponibles pour aider ces gens. Defièvre veut dire que : « D'un point de vue purement statistique, cela veut toujours dire qu'il y aurait suffisamment de psychothérapeutes, tout au moins dans les agglomérations urbaines. Mais d'après mon expérience, les patientes et les patients, même dans des villes telles que Zurich, doivent souvent attendre plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous de thérapie. Je connais de nombreux collègues qui ne prennent absolument plus





de nouvelles patientes et de nouveaux patients pendant certaines périodes. Je ne pense donc pas que nous ayons suffisamment de thérapeutes si la demande continue encore à augmenter. »

La psychothérapeute Susanne Heule pense que le problème se trouve ailleurs. Elle affirme dans l'interview : « Il y aurait bien suffisamment de thérapeutes si la psychothérapie psychologique était enfin traitée de la même manière que les thérapies médicales en étant ainsi remboursable par l'assurance de base. Il s'agit également de faire en sorte qu'il y ait suffisamment de places de thérapie *finançables* pour les patientes et les patients. »

Elle aborde ici un point de conflit persistant depuis de nombreuses années, car les prestations de psychothérapeutes ne peuvent être remboursées par la caisse d'assurance maladie que si elles sont décomptées via un ou une psychiatre. Cette

inégalité apparaît également ailleurs : les psychothérapeutes peuvent désormais – tout au moins pendant la crise actuelle – décompter jusqu'à 360 au lieu de 240 minutes de thérapie téléphonique par semestre par le passé. Une telle limitation n'existe pas pour les psychiatres.¹

La crise du coronavirus ne devrait, selon De-fière, pas mener actuellement à la percée de méthodes de thérapie numériques. L'obstacle technique devrait rester trop grand pour les patientes et les patients âgés, et beaucoup d'entre eux préféreraient la salle de thérapie protégée à

¹ Source: fiche d'information de l'OFSP relative à la prise en charge des coûts pour les prestations ambulatoires à distance pendant la pandémie de COVID-19 du 2 avril 2020.

leur propre appartement, explique-t-elle. Pour elle aussi, en tant que thérapeute, le contact personnel représenterait une aide précieuse : « Il est impossible d'enregistrer les vibrations des sentiments par vidéo comme on peut le faire lorsqu'un patient/une patiente est assis(e) devant vous dans votre cabinet. » Mais Defièvre voit aussi des opportunités au-delà des obstacles : « Cela reste une bonne possibilité de proposer tout de même aux patientes et aux patients qui ne peuvent pas venir au cabinet, par exemple pour des raisons médicales, des rendez-vous de thérapie au cours desquels ils peuvent voir et parler au ou à la thérapeute. Mais la sécurité des données et la qualité de la transmission doivent être encore améliorées. »

Et comment se présentent les choses avec l'échange dans des forums sur Internet évoqué tout au début ? « Pour moi, cette manière de procéder n'est pas très différente qu'un groupe de soutien sans direction thérapeutique. C'est quelque chose qui existe depuis longtemps et qui a été jugé la plupart du temps comme très profitable par les participants », constate Defièvre.

« J'ai les mêmes pensées et sentiments que vous. Je suis passé par une phase de dépression de plusieurs jours, j'avais alors ensuite quelques bonnes journées, puis voulais plus tard à nouveau simplement tout

laisser tomber. La vérité est que nous sommes tous plongés dans la même affaire, certains se portant mieux, d'autres plus mal. Mais vos sentiments sont justifiés. [...] Il y aura à nouveau des choses dont nous pourrons nous réjouir, même s'il n'en paraît pas. Je suis désolé que vous vous sentiez ainsi, mais j'espère que cela vous aidera de savoir que vous n'êtes pas tout seul. » (Source : Reddit)

Discussions d'experts

Interview par mail (le 3 mai 2020) avec Veronica Defièvre, vice-présidente de l'Association suisse des psychothérapeutes, directrice de la Conférence suisse de la Charte, psychothérapeute reconnue par la confédération.

Interview par mail (2 mai 2020) avec Susanne Heule, psychothérapeute reconnue par la Confédération, thérapeute naturelle intégrative.

Daniel Cano est étudiant en production multimédia à la Haute école spécialisée des Grisons. Outre son travail en tant que producteur vidéo, il est responsable de la production de la série Web *Schuldig (Coupable)*. En privé, il s'occupe volontiers de l'interface entre la société et la technologie ainsi que de leurs opportunités et leurs risques.



Membres en confinement

Marianne Roth



Instantané

La pandémie de COVID-19 a déclenché chez beaucoup de nos membres une grande agitation et beaucoup d'inquiétudes. Même si nous avons essayé de vous transmettre les décisions en cours du Conseil fédéral avec le plus de précision possible, des questions et des incertitudes sont restées sans réponse concernant les effets que celle-ci aura pour la pratique future. Pour nous en tant qu'association professionnelle, il était important d'apprendre de la part de nos membres où le bât blessait et comment nous pouvions apporter notre soutien, ce qui nous a amené à procéder à une brève enquête auprès de la base de nos membres.¹

Incertitude générale

Le fait que l'Office fédéral de santé publique (OFSP) n'ait cessé, par manque d'expérience avec le virus, d'avoir des difficultés à donner des instructions compréhensibles, a suscité chez les membres de grandes incertitudes, et de temps en temps aussi beaucoup d'énervement. L'« Ordonnance N° 2 relative aux mesures de lutte contre le coronavirus (COVID-19) » a commencé par prescrire en mars que les psychothérapeutes devaient, pendant les deux mois à venir, se contenter de traiter les seuls cas d'urgence, mais que les cabinets devaient rester ouverts. Cette mesure a en même temps automatiquement exclu que les psychothérapeutes installés à leur compte puissent bénéficier de l'allocation au titre de l'indemnité journalière, qui avait été généreusement versée au cours de la période de pandémie de COVID-19. Comme toute une série de travailleurs indépendants, notre profession avait tout simplement été manifestement oubliée par cet organisme de prévoyance, ce qui a plongé beaucoup de nos membres dans une crise existentielle. En intervenant en unissant nos forces et à tous les niveaux politiques, nous avons finalement obtenu que même les psychothérapeutes

¹ L'enquête anonyme sur Internet réalisée auprès des membres a eu lieu les 4 et 5 mai 2020 dans les trois régions linguistiques et 280 membres y ont répondu dans l'espace d'une semaine. Outre le fait de répondre à quatre questions concrètes, les membres ont été invités à faire des commentaires supplémentaires sur leur situation.

installés à leur compte puissent bénéficier de l'allocation au titre de l'indemnité journalière.

De nombreux membres étaient en outre préoccupés par la question de savoir si leurs patientes et patients, et leurs clientes et clients qui avaient soudain interrompu leurs thérapies pour diverses raisons reviendraient. De nombreuses personnes interrogées étaient d'avis que les véritables effets n'apparaîtraient que plus tard, et se demandaient ce que cela pouvait bien signifier pour leur propre avenir. Certains membres étaient également désstabilisés, parce qu'ils appartenaient eux-mêmes à un groupe à risque, et ne savaient s'ils pouvaient travailler.

Discrimination de la psychothérapie déléguée par rapport à la psychiatrie

La principale source d'énervement était d'ignorer si les consultations téléphoniques pour les psychothérapeutes à leur compte seraient rémunérées ou non, du fait que ceci n'était réglementé ni au niveau cantonal, ni au niveau fédéral. Nous n'avons même pas reçu de réponses à des demandes réitérées, si bien que nous continuons à rester aujourd'hui encore dans l'incertitude.

Il en a été tout autrement de la psychothérapie déléguée qui est réalisée sous la responsabilité d'une ou d'un médecin et dans le cabinet de cette dernière ou ce dernier. Les consultations téléphoniques étaient certes autorisées et tarifées. Mais lorsque l'OFSP a publié l'instruction en vertu de laquelle les consultations téléphoniques pendant la pandémie passeraient pendant six mois de 240 à 360 minutes, cette annonce n'a pu tout au plus que susciter l'incompréhension. Cette disposition a fait l'objet de critiques unanimes, non seulement de la part des psychothérapeutes, mais aussi de celle des médecins. Elle serait particulièrement choquante, sachant pourtant que de nombreuses patientes et patients, et leurs clientes et clients ne voulaient pas quitter leurs appartements ou utiliser des moyens de transport publics de peur d'être contaminés. Par opposition, les psychiatres se sont vus accorder pratiquement un temps illimité pour des psychothérapies téléphoniques, ce qui a suscité de grandes incompréhensions et beaucoup de colère, et était tout simplement déconcertant. Notre demande émise auprès de l'OFSP de supprimer cette injustice a reçu la réponse lapidaire

que l'extension à 360 minutes correspondrait bien à une augmentation. Le fait que ceci corresponde tout juste à une heure téléphonique de consultation par mois nous a laissés sans voix.

« Restez chez vous »

L'appel « Restez chez vous » et la fermeture des écoles a placé les parents ayant des enfants devant des défis particulièrement importants. Le cas des familles confrontées à cette situation inhabituelle a souvent été décrit. Deux aspects ont été particulièrement mis en avant au cours de notre enquête. Notamment les psychothérapeutes qui sont des mères élevant leurs enfants seules, travaillaient chez elles et devaient en outre gérer les devoirs scolaires de leurs enfants, ont décrit cette situation comme une expérience limite, tant pour elles-mêmes que pour leurs enfants. Le deuxième aspect concerne le traitement effectif d'enfants par des thérapies, ce qui a été décrit comme très difficile voire impossible dans des

conditions de restrictions. Il serait par exemple impossible de désinfecter des jouets ou de porter un masque, particulièrement au contact de petits enfants. Les thérapies avec des enfants auraient de ce fait pris du retard ou ont dû être carrément annulées.

Comme nous n'avons pas cessé de souligner qu'il fallait autant que possible éviter d'interrompre les thérapies, nous avons recommandé dans notre concept de protection que les enfants amènent leurs propres jouets en thérapie, et d'utiliser une protection contre les crachats en fonction des situations.

Âge de la retraite et groupes à risque

Certains membres ayant atteint l'âge de la retraite ont semblé prendre le prétexte de la pandémie de COVID-19 pour fermer leur cabinet, à moins qu'ils ne l'aient de toute façon prévu depuis longtemps, la crise ayant fourni l'incitation bienvenue pour le faire.



Concernant la situation économique de ce groupe, les personnes interrogées ont exprimé des opinions très variées. L'éventail des réactions allait de membres ayant de sérieuses peurs existentielles, du fait de leur appartenance à un groupe à risque ayant dû supporter de grandes pertes financières, jusqu'à des déclarations de se sentir privilégié à l'âge de la retraite. L'argent de la caisse de pension et l'AVS permettraient en effet d'affronter les temps avec sérénité.

Avec l'accès à l'allocation au titre de l'indemnité journalière aux travailleurs indépendants, nous avons pu obtenir que même les psychothérapeutes ayant atteint l'âge de la retraite puissent faire valoir leurs droits à percevoir des prestations. La condition préalable était qu'ils continuent à verser les cotisations AVS dans la prévoyance vieillesse au-delà de l'âge de la retraite et disposent d'un revenu qui était néanmoins limité vers le bas et vers le haut.

Un grand nombre de membres ont rapporté qu'ils traitaient des patients appartenant eux-mêmes au groupe à risque et ne pouvaient ni ne voulaient quitter leur logis. Le téléphone et le chat par vidéo ont fourni ici une alternative bienvenue.

Utilisation d'outils en ligne et thérapie téléphonique

Pendant que certaines personnes interrogées ont ressenti les thérapies téléphoniques ou les chats vidéo comme une bénédiction, d'autres les ont strictement rejetés, sachant que les pour et les contre s'équilibraient à peu près. Les partisans étaient unanimes pour dire que la thérapie en

ligne serait justement une nécessité de nos jours. Il y avait même des patients qui réclamaient des thérapies téléphoniques, tandis que d'autres au contraire les rejetaient strictement.

Du côté des psychothérapeutes, on sentait bien que des membres aimant utiliser les ordinateurs n'avaient aucun problème à opérer ce basculement. C'est également ce groupe qui a exprimé le besoin de continuer à pratiquer les thérapies téléphoniques après la pandémie. L'autre groupe trouvait que cela ne convenait pas, et qu'il était éprouvant de ne pas avoir son interlocuteur physiquement en face de soi. C'est également ce groupe qui est le plus confronté à des peurs existentielles. On ne peut pas en déduire une limite d'âge.

Il y a eu des réactions en vertu desquelles les consultations téléphoniques se seraient avérées d'un grand secours, et seraient la seule voie judiciaire dans la présente situation. Il a par ailleurs été regretté qu'il n'y ait aucune garantie que les caisses d'assurance maladie prennent de telles consultations en charge. Il y a même eu des membres qui ne facturaient pas les entretiens téléphoniques. L'expérience a cependant montré que de nombreuses caisses d'assurance maladie avaient trouvé une manière souple de gérer les thérapies téléphoniques.

Pour nous en tant qu'association, cela veut dire que nous voulons réfléchir sur la manière dont nous voulons promouvoir ce développement et pouvons fournir un soutien à nos membres dans le domaine des thérapies en ligne.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.

Observations tirées de la pratique

Comment les rituels du « coronavirus » ont contraint à faire le ménage et à remettre de l'ordre dans les choses¹

Barbara Goossens

Lorsque je demande à des gens ce qu'ils associent avec les rituels, ils y voient la plupart du temps les rituels et les cérémonies à caractère festif ou religieux. Les esprits sont partagés quant au fait de savoir si les brossages de dents quotidiens, le fait de se rendre tous les matins à la cafétéria ou la méditation de groupe hebdomadaire doivent être compris comme des rituels, ou ne sont qu'une habitude ou un automatisme. Les rituels du quotidien, qui peuvent également être décrits comme des activités régulières, nous structurent et nous orientent. Une orientation qui procure aux gens du sens et une assurance intérieure.

Si je porte un regard rétrospectif sur ces derniers mois passés dans mon cabinet de psychothérapie et la période de confinement au printemps de cette année, j'ai entendu mes patientes et patients me dire qu'ils se sentaient insécurisés et mis sous tutelle. J'ai également observé que des gens se sentaient « coupés » de leurs rituels quotidiens. Ils ont été quasiment coupés d'une partie à travers laquelle ils définissaient entre autres leur vie et leur bien-être, ou qui leur donnait – peut-être inconsciemment – une orientation en contribuant à leur évidence individuelle. Au début, ces soudaines restrictions exigeaient de la souplesse et une capacité d'adaptation, suivie de patience et d'endurance.

Les entretiens psychothérapeutiques ont montré à nouveau, mais comme c'était déjà le cas « avant le coronavirus », à quel point nous sommes pilotés de l'extérieur, par notre environnement direct et en dépendons. À quel point nous manquons de liberté en dépit d'une liberté supposée.

Peut-être que tout ceci a incité certains à se confronter à eux-mêmes. Un « ménage intérieur » allant au-delà des livres ayant pour but de se mettre « au diapason » avec soi-même, a pris d'autant plus d'actualité que la « discordance » individuelle respective apparaissait au grand jour sous la tension provoquée par la situation et la disparition des distractions. C'est en ce sens que la période de confinement et les consultations psychothérapeutiques téléphoniques ont également produit des trésors. Parce qu'il n'y avait justement

plus de possibilités de distractions, certaines patientes et certains patients ont vraiment osé aller au fond des choses pendant les entretiens et ensuite dans la vie quotidienne, et regarder et mettre en œuvre des mesures concrètes de changement, de croissance ou de prolongation dans leur vie. Nombreux sont ceux qui ont effectué des démarches qui s'imposaient depuis longtemps.

Certaines personnes, qui doivent déjà depuis des années vivre avec des restrictions physiques, psychiques ou financières, se sont senties véritablement perçues et comprises par leur environnement. Leurs expériences variées de l'attitude à adopter en cas de restrictions leur a donné une voix nouvelle dans leur environnement. Cela leur a permis de changer de perspective, de stimuler leur santé et de se stabiliser.

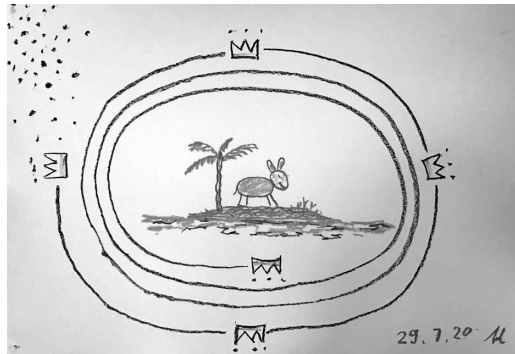
Le « ménage intérieur » a également semblé s'étendre à l'ensemble des « espaces intérieurs » moins visibles de l'habitat. Même si ceci a purement servi à meubler le temps ou à profiter des circonstances. Entre avril et juillet, les paquets de cartons devant les maisons semblaient attendre le ramassage des ordures dans des volumes plus importants que ça n'avait jamais été le cas auparavant. Un dicton chinois dit que « Si tu veux savoir si quelqu'un existe vraiment, regarde dans ta cave ou l'enduit ». La question se pose de savoir si le ménage peut être considéré comme un rituel promouvant la santé. Peut-être en vaudrait-il la peine d'essayer de pratiquer une psychothérapie sur place chez les patientes et les patients pour faire le ménage ensemble ? Quand on « déménage », on en arrive inévitablement à sa propre vie. Dans le meilleur des cas, on peut se libérer d'un lest superflu après l'avoir travaillé.

Lorsque le confinement a été levé, Monsieur K. est revenu en consultation psychothérapeutique par l'art et a dit, avec une pointe d'humour dans les yeux, que « le bal masqué continuera certainement ». Après des incertitudes au début, il avait pu très bien mettre à profit le temps pour s'occuper d'affaires laissées depuis trop longtemps à l'abandon. Il avait vraiment pu se retrouver. Il aurait maintenant enfin aussi pu mettre en œuvre son activité habituelle hors de chez lui, chez lui et autour de chez lui. Ça aurait été une des plus belles périodes pour lui. Il a fait un dessin intitulé *Tempête de petites couronnes*.

Monsieur K. a expliqué à ce sujet qu'il avait appris que « l'on doit simplement rester là où on est (chez soi). Tout est calme au centre de la tem-



¹ Au lieu de l'interview habituelle avec un membre de l'ASP, la rédaction a préféré profiter de la situation pour donner à un membre la possibilité d'écrire sur les expériences acquises avec les effets des restrictions dues au COVID-19 sur la pratique.



pête. Toujours se déplacer avec le centre. Si on sort du centre, on parvient dans la tempête et les petites couronnes volent. Dans la tempête, on a soi-même aussi besoin d'une petite couronne (un masque). Si on reste au centre, on n'a pas besoin de petite couronne. » Le fait que le calme règne au centre de la tempête est scientifiquement prouvé. Cultiver son propre centre était conseillé dès avant le Covid-19 et est un art de vivre. Même si, pendant la période du coronavirus, des rituels réguliers à l'extérieur avaient brutale-

ment disparu sans être réapparus jusqu'à présent, ces derniers mois ont peut-être permis de réapprendre des rituels oubliés à l'intérieur, de dépoussiérer des rituels au sein de la relation ou de la famille, de trouver de nouveaux rituels ou d'apprendre à estimer davantage encore des rituels déjà existants. Et le fait que ceux-ci soient maintenant considérés comme des rituels ou des habitudes ne change en fin de compte rien à la chose. Le principal est que l'être humain puisse savoir qu'il a près de lui des gens, des activités, des choses et des outils pouvant être mis en œuvre et qui le soutiennent, qui lui « font du bien » et qui lui fournissent une assurance intérieure, y compris dans les temps exceptionnels. Puisse ceci contribuer à l'avenir au « calme au centre de la tempête ».

Barbara Goossens est psychothérapeute reconnue par la confédération (ASP). Elle travaille comme psychothérapeute par l'art au département de psychothérapie ambulatoire à l'hôpital d'Affoltern am Albis et dans son propre cabinet à Zurich. www.saYes.ch | office@sayes.ch



La stratégie de politique sanitaire du Conseil fédéral 2020–2030

Un aperçu général

Marianne Roth

Dans sa stratégie de politique sanitaire récemment parue Santé2030,¹ qui représente une actualisation et une poursuite du développement de la Stratégie2020, le Conseil fédéral identifie quatre défis :

- Mutation technologique et numérique
- Évolution démographique et sociétale
- Des soins de qualité haut de gamme et finançables
- Des chances de vivre en bonne santé

La Stratégie Santé2030 ne doit plus couvrir tout l'éventail des questions politiques liées à la santé, mais fixer des points forts clairs, expose ce rapport. Cette stratégie doit également être complétée par des objectifs sortant du cadre de la politique traditionnelle de la santé qui s'orientent d'après les « Objets de développement durable » (ODD), l'agenda 2030 pour le développement durable de l'ONU. Les ODD ambitieux et certainement utopiques doivent être atteints d'ici 2030 par tous les États membres de l'ONU. Ils comprennent 17 objectifs, comme par exemple la lutte contre la faim et la pauvreté, les questions liées aux Droits de l'Homme, la protection de la nature et du climat. L'objectif numéro 3 des ODD veut : « Promouvoir une vie saine et le bien-être pour tous les gens de tous les âges. » C'est la raison pour laquelle la Vision Santé2030 du Conseil fédéral se présente sous une forme plus modeste : « Les gens en Suisse vivent indépendamment de leur état de santé et de leur statut socioéconomique, dans un environnement propice à une bonne santé. Ils profitent d'un système de santé moderne, de qualité haut de gamme et finançable. »

Situation sanitaire actuelle de la population suisse

Dans la comparaison internationale, la situation sanitaire de la population suisse est excellente. L'espérance de vie moyenne des femmes est de

85,4 ans, celle des hommes de 81,7 ans. La probabilité d'une détérioration de la santé et de l'apparition de maladies exigeant des soins intensifs augmente par ailleurs à partir de l'âge de 70 ans. L'augmentation de l'espérance de vie conduit en outre à une hausse des cas de démence. Le Conseil fédéral considère comme critique le comportement sanitaire individuel et évoque à titre d'exemple la consommation de tabac et la forte progression des personnes en surpoids, qui semble néanmoins se stabiliser.

L'augmentation des pathologies psychiques est citée comme un défi particulier à relever ainsi que l'environnement social des personnes concernées. La part des personnes souffrant de dépressions de gravité moyenne à sévère aurait progressé au cours de ces dernières années et se situerait à presque 9%. Les suicides non-assistés auraient au contraire légèrement baissé au cours de ces dernières années, expose le rapport.

Concernant la couverture santé, il convient d'évoquer le fait que la Suisse forme trop peu de personnel spécialisé, ce qui conduit à une forte proportion de personnel de santé provenant de l'étranger. Mais même ainsi, tous les emplois vacants ne parviennent pas à être pourvus. La pandémie de Sars-Cov-19 et la situation parfois déplorable dans les maisons de retraite et les résidences médicalisées nous en a apporté la cruelle démonstration.

Un chapitre spécial traite des coûts de santé, qui augmentent depuis de nombreuses années. Les dépenses de l'AOS ont presque triplé en presque 20 ans. Cela représente une lourde charge, surtout pour les foyers à faibles revenus, qui ne bénéficient d'aucun abattement sur leurs primes. Il est incontestable que les prestations du secteur de la santé – un des plus grands secteurs économiques de la Suisse – représentent une condition préalable importante pour la productivité des travailleurs de toutes les branches.

Défi n° 1 :

Mutation technologique et numérique

La numérisation progresse inexorablement dans tous les domaines de la vie. La stratégie



¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html>



Santé2030 esquisse de nombreuses possibilités quant à la manière dont la mutation numérique pourrait influencer le secteur de la santé. Mais la Suisse est fortement à la traîne, justement dans ce domaine. L'exemple du « Dossier numérique du patient », qui est en préparation depuis des années, est éloquent à cet égard. La mise en œuvre de nouvelles méthodes et thérapies est cependant incontestable. Les décisions se basant sur les algorithmes et les mégadonnées sont de plus en plus appliquées, y compris dans le système de santé.

Pour la psychothérapie, la télémédecine ou mieux la téléthérapie, qui se trouve jusqu'à présent dans l'incertitude concernant leur remboursement par les caisses d'assurance maladie, ouvriront la voie. Il existe déjà un grand nombre d'applications qui proposent des thérapies individuelles. Le fait que le développement contribuera à la croissance du produit intérieur brut ou à la croissance des revenus d'une grande partie de la population, comme le rapport le prédit, reste une conjecture. Cela fait longtemps que les géants en ligne ont pris leurs marques dans le « secteur de la santé ».

Défi n° 2 : Évolution démographique et sociétale

Des conditions socioéconomiques positives, un style de vie plus sain et des progrès dans le domaine médical de mesures prolongeant et conservant la vie permettent toujours à une population de vieillir. Ceci conduit à toute une série d'effets secondaires, comme par exemple des coûts de santé croissants et un besoin accru de personnel soignant. À cela vient s'ajouter la complexité des maladies dans la vieillesse, et conduit souvent à la multimorbidité, qui rend des spécialisations supplémentaires nécessaires.

Dans le contexte du présent développement démographique et sociétal, le Conseil fédéral mise sur les soins à long terme et la conservation de la santé de la population. Les besoins en termes de soins doivent être réduits par des mesures préventives, afin que les personnes âgées puissent vivre de façon autonome le plus longtemps possible. Le Conseil fédéral mettra en place des incitations financières afin que les fournisseurs de prestations soient incités à se moderniser. Ceci doit permettre de proposer des offres, comme des



structures intermédiaires entre des soins ambulatoires, les soins stationnaires ou les soins palliatifs. Le Conseil fédéral voit le second point fort dans le renforcement de la santé et la prévention de maladies, ce qui doit commencer dès leur apparition.

Défi n° 3 :
Des soins de qualité haut de gamme et finançables

Les prestations de santé de haute qualité en Suisse sont fortes consommatrices de coûts et représentent une charge financière pour de nombreux ménages. Le Conseil fédéral fustige le manque de coordination des prestataires de services ainsi que les fausses incitations qui provoqueraient des coûts inutiles. Il a parlé ouvertement d'une offre excessive et de soins déficients, mais évoque également le déficit de soins, notamment pour les malades psychiques. Cette critique vaut également pour les prix des médicaments et des produits médicaux, qui ne cessent d'augmenter sans que cela soit suffisamment justifié.

De meilleures bases de données doivent prévenir les soins excessifs ou déficients, et le manque de

soins. La stratégie prévoit à cet effet d'éviter les doublons et d'améliorer la qualité. Il est également regrettable dans cette section que les cantons, à l'inverse de la Fédération qui a augmenté son volume de réduction des primes de quelques 50 %, ne contribuent que de 15 % à la réduction des primes pour les personnes à faible revenu.

Défi n° 4 :
Des chances de vivre en bonne santé

Le quatrième défi à relever correspond aux conditions générales plaçant une vie saine au cœur des préoccupations. Les auteurs affirment que tous les domaines politiques doivent apporter leur contribution pour obtenir une égalité des chances accrue dans le système de santé et épuiser les potentiels inexploités. Ceci comprend l'environnement, la circulation, l'aménagement du territoire, l'économie, l'énergie, l'alimentation et l'agriculture, la formation, le système social et l'intégration. Concernant l'égalité des chances, ils ont souligné le fait que les personnes ayant bénéficié d'une formation supérieure cultivaient également un style de vie plus sain. Le rapport

a cependant mis l'accent sur les facteurs de l'environnement et du travail.

L'article stratégique énumère toutes les influences environnementales envisageables pouvant avoir un effet préjudiciable à la santé des gens, et pour lesquelles existent des déficits de connaissances à combler. Tout le monde profiterait en fin de compte d'une amélioration de l'environnement, qui augmente simultanément l'égalité des chances d'une vie saine. Le Conseil fédéral voit une opportunité dans les nouvelles conditions de travail qui sont changées par la numérisation, la globalisation et la modernisation. La réduction de doublons et la simplification des processus pourraient améliorer les conditions de travail. Le revers de la médaille est représenté par les conditions de travail qui peuvent avoir un effet négatif sur la santé et qui conduisent à des charges psychosociales, comme le stress, le harcèlement ou le surmenage.

La mise en œuvre

La Stratégie Santé2030 est structurée de façon aussi sophistiquée que retraçable. Huit objec-

tifs et 16 orientations ont été élaborés en plus des quatre défis qui nous ont été esquissés ici. À cela viennent s'ajouter les fondamentaux, qui contiennent six principes. Le Conseil fédéral considère pour finir comme décisifs trois critères qui ont été sélectionnés à partir d'un grand nombre d'orientations : l'effet des mesures, le moment de l'apparition des effets et leur faisabilité politique.

L'attente est que les cantons se voient attribuer un rôle décisif dans la mise en œuvre de la Stratégie, et qu'ils y participent concrètement ou prennent les mesures complètement en charge. Le Conseil fédéral veut concevoir et réaliser la mise en œuvre de Santé2030 avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé dans le cadre du dialogue relatif à la politique nationale de la santé. Les principaux acteurs du secteur de la santé doivent également être impliqués. Des lots doivent être confectionnés dans le processus politique de façon à pouvoir être assumés pour tous les partenaires.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



Calendrier des événements

5 décembre 2020, Zurich

Formation postgrade / continue :
Particularités de la psychothérapie avec les personnes âgées
Intervenant : Bettina Ugolini & Claudia König
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

23 janvier 2021, Zurich

Formation postgrade / continue :
Approches et méthodes en psychothérapie : Méthodes psychothérapeutiques corporelles
Intervenant : Margit Koemeda
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

24 janvier 2021, Zurich

Formation postgrade / continue :
Approches et méthodes en psychothérapie : Psychothérapie psychanalytique
Intervenant : Ewa Bielska
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

27 février 2021, Zurich

Conférence :
Tendances à l'académisation de la formation continue en psychothérapie
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

8 mars 2021 ; 18 à 20 h, Zurich

44^{ème} Assemblée des membres
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

24 avril 2021, Zurich

Colloque ASP :
Science, thérapie manualisée
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

14-16 mai 2021, Vienne

Conférence DACH – Gestaltthérapie : Instructions pour une vie (in)décente
Organisateur : ÖVG, DVG, Netzwerk Gestalttherapie Schweiz et autres
Info : <https://www.dvg-gestalt.de/tagung-wien-2021>

10-12 juin 2021, Lausanne

The SEPI Conference 2021
Organisateur : SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)
Info : <https://www.sepiweb.org>

19 juin 2021, Zurich

Conférence :
Évaluation des processus thérapeutique
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

23-26 juin 2021, Heidelberg

52nd Annual International Conference SPR
Organisateur : SPR (Society for Psychotherapy Research)
Info : <https://www.psychotherapyresearch.org/events/EventDetails.aspx?id=1401673>

24-27 juin 2021, Moscou, Russie

9^e Congrès mondial de psychothérapie
Organisateur : WCP (World Council for Psychotherapy)
Info : www.planetofpsychotherapy.com

3 juillet 2021, Zurich

Colloque ASP :
Conférence thérapie manualisée
Organisateur : ASP, ZHAW und INFAP3
Info : www.psychotherapie.ch

21-22 août 2021, Zurich

Formation postgrade / continue :
L'éthique, code et obligations professionnels ainsi que les droits et devoirs dans les relations avec les patients
Intervenants : Cornelia Kranich
Schneiter & Peter Schulthess
Organisateur : ASP
Info : www.psychotherapie.ch

4 septembre 2021, Zurich

Colloque ASP : Science

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

9 – 12 septembre 2021, Bologne

**Sense and Sensation. 17th European
Congress of Body Psychotherapy**

Organisateur : EABP (European Association of Body Psychotherapy)

Info : <https://congress.eabp.org/2021/site>

24 – 26 septembre 2021, Hambourg

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

Organisateur : German Association for Gestalt Therapy (DVG)

Info : www.research-conference-hamburg2021.com

8 – 10 octobre 2021, Athènes

10th Conference of the European

Association of Integrative Psychotherapy

Organisateur : EAIP

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

24 octobre 2021, Pristina, Kosovo

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

Organisateur : EAP

Info : www.europsyche.org

13 novembre 2021, Zurich

Colloque ASP : Science

Organisateur : ASP

Info : www.psychotherapie.ch

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/fr/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