

à jour!

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



Rassismus in der Psychotherapie
Racisme dans la psychothérapie
Razzismo in psicoterapia

Inhalt | Table des matières

3 Editorial

5 Aktuelles

Die Präsidentin berichtet
Informationen aus dem Sekretariat
Neuigkeiten aus der Romandie
Aktuelles aus der italienischsprachigen Schweiz
Das Anordnungsmodell kommt

15 Psychotherapie international

Bericht aus den EAP-Meetings
EAP-Umfrage: Psychotherapie in Europa
während des Covid-19-Lockdowns
EAP-Positionspapier zur Psychotherapieforschung
Reform der Aus-/Weiterbildung
von Psychotherapeut*innen in Deutschland

22 Debatte

Reizthema Masken

24 Fokus

Anerkennung von Rassismus als Trauma
«Rassismus ist bis heute ein blinder Fleck
in der Psychotherapie»

31 Nachgefragt

Interview mit ASP-Mitglied Betty Sacco German

34 Wissen

Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität
in Zeiten der Pandemie

38 Buchbesprechung

Elise Wagner Hirschberg (2021):
Ein Leben voller Zwänge und Scham

39 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
Le modèle de prescription arrive

54 Psychothérapie internationale

Rapport des réunions de l'EAP
Enquête de l'EAP : la psychothérapie en Europe
pendant le confinement de la Covid
Document de synthèse
de l'EAP relatif à la recherche en psychothérapie
Réforme de la formation de base et de la formation
continue de psychothérapeutes en Allemagne

61 Débat

Les masques, un sujet d'irritation

63 Focalisation

La reconnaissance du racisme
comme un traumatisme
« Le racisme est resté jusqu'à aujourd'hui
un angle mort dans la psychothérapie »

71 Demande

Interview avec Betty Sacco German,
membre de l'ASP

74 Savoir

Superstition, ésotérique et mentalité
du complot au temps de la pandémie

78 Calendrier des événements

Impressum | Mentions légales

à jour! – Psychotherapie-Berufsentwicklung

ISSN 2504-5199 (Print-Version)

ISSN 2504-5202 (digitale Version)

7. Jahrgang Heft 1/2021, Nr. 13

<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2021-1>

Herausgeber

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

Redaktion

Peter Schulthess | Redaktionsleitung
peter.schulthess@psychotherapie.ch | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiebre | veronica.defiebre@psychotherapie.ch
Sandra Feroletto | sandra.feroletto@psychotherapie.ch

Redaktionsschluss

1. 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 richten Sie bitte an den Verlag (anzeigen@psychosozial-verlag.de) oder die Geschäftsstelle der ASP (asp@psychotherapie.ch).
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de einsehbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an die Geschäftsstelle der ASP.

Bildnachweise

Titelbild: © iStock by Getty Images/RapidEye (ID 912441162)

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)

7. tome numéro 1/2021, 13

<https://doi.org/10.30820/2504-5199-2021-1>

Editeur

Association Suisse des Psychothérapeutes ASP
Riedtlistr. 8 | 8006 Zürich | Tel.: 043 268 93 00 | www.psychotherapie.ch
La revue à jour! Évolution de la profession du psychothérapeute est un organe d'information de l'ASP. En plus, c'est un forum dans lequel on exprime des avis qui sont indépendants de l'avis du comité et de la rédaction.

Rédaction

Peter Schulthess | Directeur de rédaction
peter.schulthess@psychotherapie.ch | Tel.: 076 559 19 20
Marianne Roth | marianne.roth@psychotherapie.ch
Veronica Defiebre | veronica.defiebre@psychotherapie.ch
Sandra Feroletto | sandra.feroletto@psychotherapie.ch

Date de rédaction finale

1^{er} mars pour juin | 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

Veillez adresser vos demandes de renseignements sur les annonces à l'éditeur (anzeigen@psychosozial-verlag.de) ou au bureau de l'ASP (asp@psychotherapie.ch).
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/RapidEye (ID 912441162)

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

Rassismus in der Psychotherapie? Wir haben für das aktuelle Heft dieses Thema als Fokus gewählt, weil bekannt ist, dass in dieser Pandemie-Zeit latent herrschender Rassismus besonders deutlich zutage treten kann. Dies war in der Schweiz erlebbar gegenüber Chines*innen, da die Viren erst in Wuhan auftraten, aber auch andere Gruppen waren und sind betroffen. Dass People of Color oft unter Rassismus leiden müssen, ist auch in der Schweiz anzutreffen, nicht nur in den USA. Das sieht man unter anderem in Leserbriefspalten, im Sport, in der Schule und bei Polizeimassnahmen. Oft verbindet sich Rassismus auch mit Antisemitismus. Rassismus kommt aus der Mitte der Gesellschaft und ist nicht nur bei bestimmten politisch extremen Gruppen anzutreffen. Aber Rassismus in der Psychotherapie?

Ja, auch wir Psychotherapeut*innen sind vor Rassismus nicht gefeit, gehören doch auch wir zu dieser Gesellschaft. Wie bei jeder interkulturellen psychotherapeutischen Arbeit ist ein kultursensibles Vorgehen wichtig, das auch bezüglich eigener rassistischer Vorurteile in der Supervision reflektiert werden muss, damit diese nicht unbemerkt in die Therapie und therapeutische Beziehung einfließen und entsprechend bei Menschen, die von Rassismus betroffen sind, Schaden anrichten.

Dshamilja Adeifio Gosteli beschreibt in ihrem Beitrag, wie sensitiv dieses Thema ist, auch in Bereichen, in denen wir gar nicht daran denken. Sie gibt Psychotherapeut*innen Empfehlungen, um ihre Verantwortung richtig wahrzunehmen. Auf ihren Beitrag folgt ein Interview der *Zeit Online*-Redakteurin *Laura Dahmer* mit der Psychotherapeutin *Lucia Muriel*, die Rassismus als blinden Fleck in der Psychotherapie bezeichnet.

Wie immer finden Sie in der Rubrik «Aktuelles» verschiedene Berichte. Hervorzuheben ist der Entscheid des Bundesrats zur Einführung des Anordnungsmodells innert Jahresfrist, auf den wir schon so lange gewartet haben. *Gabriela Rüttimann* schreibt dazu in ihrem Bericht der Präsidentin und *Marianne Roth* nimmt das Thema in einem eigenen Beitrag detaillierter auf. *Sandra Feroletto* berichtet aus der Perspektive der Suisse Romandie über die Auswirkungen der Lebens Einschränkungen, die durch die Covid-19-Massnahmen gegeben sind. *Nicola Gianinazzi* informiert über Veränderungen der

Ausbildungslandschaft im Tessin und zeigt auf, wie diverse Projekte in grenzüberschreitender Zusammenarbeit erfolgen. Und schliesslich weisen *Marianne Roth*, *Ursula Enggist* und *Claudia Menolfi* in ihren Informationen aus dem Sekretariat auf verschiedene Dienstleitungen der ASP für ihre Mitglieder hin.

In der Rubrik «Psychotherapie International» finden Sie diesmal gleich vier Beiträge. *Peter Schulthess* berichtet über die EAP-Online-Meetings im März 2021, über eine internationale Mitgliederumfrage der EAP zu den Auswirkungen von Covid-19 und den damit verbundenen Einschränkungen und er stellt ein Positionspapier der EAP zur Psychotherapieforschung vor, das nach einjähriger Vorarbeit einer Arbeitsgruppe bei den Meetings vom General Board als offizielles EAP-Dokument verabschiedet wurde. Bei der Jahresversammlung wurde Patricia Hunt zur neuen Präsidentin gewählt. Die Covid-19-Umfrage zeigt, welche wichtigen Beiträge europaweit Psychotherapeut*innen auch in dieser Krisenzeit für die psychische Gesundheit leisten, und auch, wie wertvoll Online-Therapien sind. Mit dem Positionspapier zur Forschung bezieht die EAP Stellung für eine Akzeptanz vielfältiger Forschungsdesigns und kritisiert die Vorrangstellung des aus der medizinischen Forschungstradition übernommenen RCT-Studien-Designs, das für die Erforschung dessen, was in einem psychotherapeutischen Prozess geschieht, oft nicht geeignet ist.

Nikolaus Melcop, Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer, berichtet über den aktuellen Stand in Deutschland zur Einführung eines Direktstudiums in Psychotherapie. Wer hoffte, dass das Direktstudium zu einer Verkürzung der Psychotherapieausbildung führe, wird enttäuscht. Nach dem Studienabschluss (MSc) folgt eine 3–5-jährige Praxisausbildung an Kliniken und eine vertiefte Ausbildung in einem Richtlinienverfahren.

In der Rubrik «Debatte» widmet sich *Marianne Roth* dem Reizthema «Masken». Sie beschreibt Masken als Schutzmassnahme wider Willen und zeigt auf, wie die Verweigerung des Maskentragens in gewissen Kreisen zu einem Statement geworden ist, wie Masken zu einem Objekt von Verschwörungstheorien und zu einem Politikum wurden. Sie berührt auch die Frage eines allfälligen Maskendispenses in der Psychotherapie.



Das Interview mit einem ASP-Mitglied in der Rubrik «Nachgefragt» stammt diesmal aus der Romandie. *Sandra Feroletto* führte es mit *Betty Sacco German*.

In der Rubrik «Wissen» stellt *Peter Schulthess* zwei Studien zum Thema «Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie» vor. Dafür lässt er die Autor*innen der Studien durch teils längere Zitate selbst zu Wort kommen. Es handelt sich um die Leipziger

Autoritarismus Studie 2020 und um eine 2021 veröffentlichte Studie der Universität Basel zum Phänomen von Verschwörungstheorien.

Zum Abschluss finden Sie eine Buchbesprechung von *Veronica Defièvre* zu einer Fallgeschichte mit Essstörungen sowie den üblichen Veranstaltungskalender.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Peter Schulthess, Redaktionsleiter



Die Präsidentin berichtet

Gabriela Rüttimann

Dauerbrenner Coronavirus

Die zweite Welle der Covid-19-Pandemie hat die psychische Belastung der Schweizer*innen nochmals verstärkt. Eine Umfrage, die die Verbände im Februar 2021 gemeinsam durchführten und an der 1.700 Psychotherapeut*innen und Psycholog*innen teilnahmen, zeigt, dass bei 60 Prozent der Befragten die Auslastung seit September 2020 noch einmal zugenommen hat. Zwei Drittel der Psychotherapeut*innen müssen regelmässig Anfragen aus Mangel an Kapazität abweisen respektive an andere Stellen verweisen.

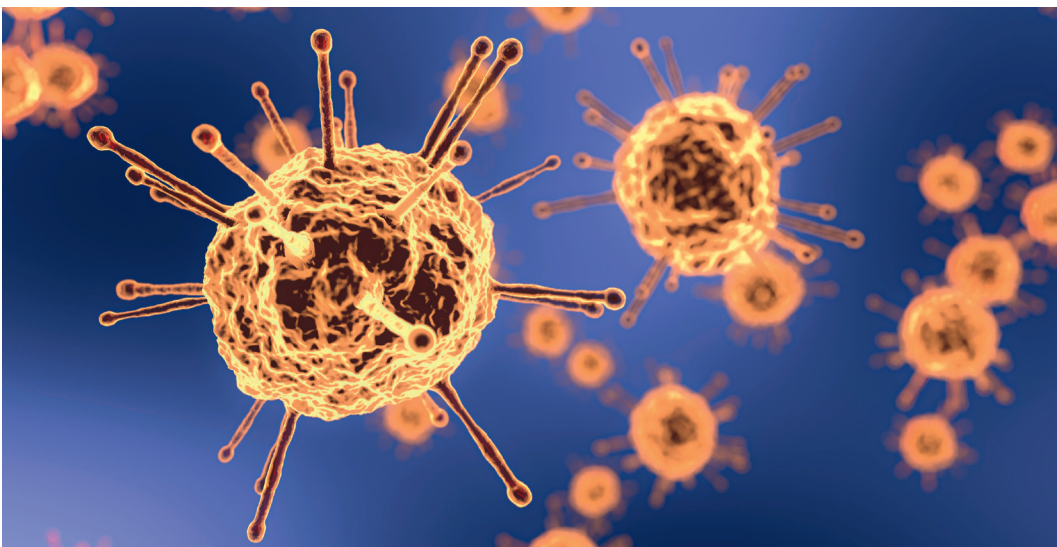
Fast 90 Prozent der Antwortenden berichten, dass sich Problemstellungen und Symptome während der Pandemie verschlimmert haben bzw. aufgrund der belastenden Situation neue Probleme und Symptome entstanden sind. Am meisten genannt werden Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen, Probleme in der Familie oder in der Partnerschaft sowie Probleme am Arbeitsplatz und in der Schule. Von den Befragten berichten 22 Prozent von gesteigener Suizidalität.

Für Psychotherapeut*innen ist die Situation besonders besorgniserregend. 86 Prozent von ihnen geben an, dass sie regelmässig Anfragen von Menschen in psychischer Not erhalten, die aus finanziellen Gründen auf eine Therapie verzichten. Viele Patient*innen sehen sich gezwungen, eine Psychotherapie aus finanziellen Gründen abzubrechen, weil Psychotherapeut*innen ihre Behandlungen nach wie vor nicht über die Grundversicherung abrechnen können.

Das Anordnungsmodell kommt

Gross war dann am 19. März die Erleichterung, als kurz vor Redaktionsschluss die erlösende Mitteilung bei uns eintraf, dass der Bundesrat sich für die Einführung des Anordnungsmodells entschieden hat. Dieses wird das seit 1981 gültige Delegationsmodell ablösen, das als Übergangslösung in Kraft gesetzt worden war. Mit diesem Beschluss wird es Psychotherapeut*innen ermöglicht, ihre Konsultationen über die Grundversicherung abzurechnen, sofern sie auf ärztliche Anordnung erfolgen. Damit erfüllt der Bundesrat eine langjährige Forderung der Psychotherapieverbände, die auch von zahlreichen anderen Organisationen geteilt wird. Das bedeutet einen grossen Fortschritt für die Schweizer Bevölkerung, da die Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit spürbar verbessert wird.

Bedenken schafft die Regelung, dass eine ärztliche Anordnung nur 15 Sitzungen umfassen kann und dann wieder ein Arzttermin für eine neue Anordnung von weiteren 15 Sitzungen vereinbart werden muss. Dies schafft einen unnötigen administrativen Aufwand und es wird sich zeigen müssen, wie weit diese restriktive Regelung praxistauglich ist. Vorläufig überwiegt jedoch die Freude über den lange erwarteten Bescheid. Die Anpassung der Verordnung tritt auf den 1. Juli 2022 in Kraft. Die Zeit bis dahin wollen wir nutzen, um einen möglichst reibungslosen Übergang zu gewährleisten. Viele Details müssen noch geklärt werden und die Fragen unserer



Mitglieder warten auf stringente Antworten. Wir müssen zudem rasch einen Tarif aushandeln; die Vorbereitungsarbeiten dazu laufen bereits auf Hochtouren.

Interventionen für delegierte Psychotherapie

Die Schlechterstellung delegiert arbeitender Psychotherapeut*innen durch das BAG bleibt ein Ärgernis. Während Psychiater*innen unbeschränkt fernmündliche Therapien durchführen können, wurde delegiert arbeitenden Psychotherapeut*innen lediglich 240 Minuten auf sechs Monate zugestanden, die während der Pandemie dann auf 360 Minuten auf sechs Monate – inzwischen auf drei Monate – erhöht wurden. Dabei sind telefonische oder Online-Therapien für zahlreiche Menschen mit psychischen Störungen die ideale Lösung, müssen sie doch ihr Zuhause nicht verlassen und zum Beispiel keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Für viele von ihnen ist auch das Tragen einer Maske eine Herausforderung.

Wir sind mehrmals beim BAG vorstellig geworden mit der Aufforderung, diesen unhaltbaren Zustand zu ändern. Die Antworten liefen im Kern darauf hinaus, dass das BAG und die Versicherenden delegiert arbeitenden Psychotherapeut*innen misstrauen, denn gemäss Schreiben des BAG können Therapiesitzungen «heute ge-

mäss geltender KVG-Rechtslage und entsprechender Regelung im TARMED nur dann durch die Krankenversicherung vergütet werden, wenn sie unter ärztlicher Überwachung und in der Praxis des delegierenden Arztes erfolgen. Bei ausschliesslich fernmündlichen Therapiesitzungen ist die Aufsichtspflicht des delegierenden Arztes unter Umständen nicht gewährleistet.»

Swisscom Directories

Ohne Vorankündigung und ohne mit den Verbänden Rücksprache zu nehmen, hat Swisscom Directories eine Suchplattform mit dem sperrigen Namen psychotherapievergleich.ch aufgeschaltet. Gegen dieses Angebot haben wir protestiert und bei Swisscom Directories interveniert. Es erschien uns bedenklich, dass es in diesem heiklen Bereich ein Bonus- und Malus-System geben sollte, sind doch Menschen in einer psychischen Stresssituation wenig geeignet, qualifizierte Angaben über Psychotherapiebehandlungen abzugeben. Nachdem Swisscom Directories sich zunächst nicht bereit erklärte, eine Änderung vorzunehmen, willigten sie schliesslich nach Androhung rechtlicher Schritte unsererseits ein, den Namen der Plattform zu ändern. Diese kann nun mit dem Begriff Coaching-Vergleich.ch aufgerufen werden.

Gabriela Rüttimann ist Präsidentin der ASP.



Informationen aus dem Sekretariat

Marianne Roth | Ursula Enggist | Claudia Menolfi

EXKLUSIV FÜR ASP-MITGLIEDER

Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung, die auf den 17. Mai verschoben werden musste, konnte aufgrund der Corona-Pandemie nicht in Anwesenheit der Mitglieder stattfinden. Stattdessen wurde sie auf schriftlichem Weg durchgeführt.

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».

Die neue Liste – gültig ab 2021 – finden Sie ebenfalls als Beilage im heutigen *à jour!*

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».

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

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

Die zurückliegenden Monate standen im Zeichen des Zweifels und waren geprägt vom Gefühl der Ohnmacht gegenüber der unvorhersehbaren Zukunft. Es war eine gesundheitspolitische Treibjagd, motiviert von der Angst vor Krankheit und dem Kampf gegen den Tod; das Augenmerk lag auf den Begriffen Risiko und Sicherheit, Schutz und Individualismus. Und während einige schon erste Lockerungsschritte wagen, ziehen andere die Zügel immer weiter an, um ein für alle Mal diese Gesundheitskrise zu überwinden, die uns seit nun schon mehr als einem Jahr auf eine harte Probe stellt. Diese einander widersprüchliche Bewegung unterstreicht die Gegensätzlichkeiten und Spannungsfelder.

In diesem Kontext ist es nicht unüblich, dass die Angst vor dem Fremden steigt. Der*Die Fremde wird heute als jemand bedrohliches wahrgenommen, jemand, der uns möglicherweise in Gefahr bringt. Es erscheint eine neue Form der verallgemeinerten Diskriminierung. Für eine Garantie auf einen Lebensraum von 2,25m² streitet, schlägt man sich gar. Alle, die zu nahekommen, nicht zur eigenen Wohngemeinschaft gehören, sind per se Fremde, die man sehr schnell zumindest mit scharfen Blicken strafen könnte. Der soziale Zusammenhalt ist bröckelig und angespannt. Alleinlebende Personen sind isoliert. Junge Menschen von ihren sozialen Gemeinschaften abgeschnitten. Auf der Grundlage der Solidarität und zum Schutz von Leben hat ein*e jede*r eingeräumt, auf das eigene Leben – zumindest in Teilen – zu verzichten.

In der Romandie waren die Skigebiete diesen Winter immer voll, was der Welt Bilder bescherte, die im starken Kontrast zueinanderstanden; Bilder, die betroffenen machten und schockierten. Von einerseits völlig überfüllten Warteschlangen und brechend vollen Gondelbahnen und Zügen, und andererseits von verwaisten Strassen und verrammelten Schaufenstern, von denen ein grösserer Teil wahrscheinlich leider nie wieder geöffnet wird. So viele Unklarheiten und das andauernde Gefühl der Willkür erschüttern viele Menschen und bringen sie aus dem Gleichgewicht.

Was bewahren wir uns von unserer Beziehung zu Anderen, zu deren Andersartigkeit, Unterschiedlichkeit, nach dieser intensiven Zeit der Pandemie? Wie wird sich unser Verhältnis verändern, wo diese doch momentan bestimmt wird durch staatliche Anordnungen, bei denen

man uns mitteilt, ob wir uns ein wenig, sehr wenig, gar nicht oder aber komplett frei bewegen dürfen? Was bleibt morgen noch von unseren Neigungen, uns an der Vergangenheit festzuklammern und die Zukunft komplett voraussagen zu wollen? Wird diese Pandemie uns helfen, eher im Moment zu leben und diesen zu unserem wesentlichsten Bezugspunkt zu machen?

Wird dieses neue Verhältnis dazu führen, dass wir Ereignisse so annehmen, wie sie geschehen, und damit aufhören, gegen alles ankämpfen oder Dinge in einen anderen Verlauf bringen zu wollen? Ein solches Lockerlassen, so es denn eintritt, könnte dazu führen, dass wir unsere durch Unwissenheit, diffuse Ängste, Vorurteile, Aggressivität und mangelnde Empathie aufgebauten Abwehrmechanismen abbauen. Es wären dieselben Zutaten, die auch zu Rassendiskriminierung und Rassismus führen könnten, die in der Schweiz immer noch stark präsent sind.

Dies zumindest wünsche ich mir auf jeden Fall. Dass die erzwungene soziale Distanz, aus der Angst entstanden, die Wurzeln für eine Solidarität entstehen lässt, für ein Streben nach Gemeinsamkeit. Dinge, die wir in unseren westlichen Gesellschaften ein wenig aus den Augen verloren haben. Und Dinge, die dann natürlich die Grenzen der Unterschiedlichkeit überschreiten (ob nun des Geschlechts, der Hautfarbe, der sexuellen Orientierung, der Weltanschauung ...).

Und ich frage mich auch, welchen Stellenwert die Unterhaltung in unseren Leben einnehmen wird, sobald alles wieder geöffnet ist. All die Familien, die im Moment eher nur in ihrer Routine aus Arbeit-Heimweg-Schlaf verharren: Werden sie wieder zu den normalen Aktivitäten zurückkehren, nachdem sie so lange von Reisen, Restaurantbesuchen, Museen, Theatern und Kinos Abstand nehmen mussten?

Es beruhigt mich, dass kleine Kinder bewiesen haben, dass sie in der Lage sind, unseren Gesichtsausdruck trotz der Masken zu lesen, die einen Teil unserer Gesichter und unseres Lächelns stehlen, denn sie können unsere Blicke, unsere Gesichtsfältchen, unsere Augenbrauen erkennen, verstehen unsere Ausstrahlung und den Tonfall unserer Stimme und machen so aus, was wir fühlen. Und das ist gut so ... denn diese Kinder sind die Zukunft!

Indessen, zu der Zeit, in der diese Zeilen zur Redaktion gesandt werden, haben wir erfahren,



dass der Bundesrat beschlossen hat, das neue Erstattungsmodell für die Psychotherapie, das sogenannte «Anordnungsmodell», umzusetzen und damit das veraltete Delegationsmodell endgültig abzuschaffen, womit der diskriminierenden Medizin ein Ende gesetzt wird. Einerseits, weil sie immer noch zu sehr sortiert und festlegt, welche Teilgebiete der menschlichen Gesundheit «grundlegend» sind, und welche nur als Ergänzung betrachtet werden sollen – auch andere müssen in diesem Bereich noch kämpfen, ich denke da insbesondere an Zahnärzt*innen, deren Fachgebiet geradezu essenziell für das körperliche Wohlbefinden ist. Und andererseits, weil das bestehende System dazu führt, dass Psychotherapie zu einer Luxusdienstleistung wird, die nur für einen winzigen Teil der Bevölkerung zugänglich ist.

Aber jetzt ist es soweit, der Kampf geht endlich zu Ende. Im Juli 2022 soll diese Verordnung in Kraft treten, das ist noch mehr als ein Jahr Wartezeit – aber im Vergleich zu den Jahrzehnten, die mit Diskussionen und ständigem Aufschieben der Problematik verbracht wurden, ist es

doch nur ein Katzensprung bis dahin. Ich bin froh, dass der Gesundheitsausschuss der *Fédération romande des consommateurs*, wo wir schon seitdem ich Mitglied bin das Ausmass der psychischen Gesundheit darlegen, diese Problematiken aufgegriffen hat, wodurch es zu einer parlamentarischen Interpellation aus der Romandie kam.

Ein weiterer Schritt auf dem Weg der Anerkennung unseres Berufsstandes, und vielleicht eine Unterstützung dabei, uns in Zukunft nicht mehr als Mediziner*innen zu sehen, die man besser nicht aufsucht, sondern eher als wesentliche Akteur*innen des Gesundheitssystems, im vollen Einsatz für das psychologische Wohlbefinden unserer Mitbürger*innen. Und diesbezüglich zeigen die Statistiken leider, dass es am Ende dieser Pandemie, die viele unserer alltäglichen Fixpunkte stört, noch viel zu tun geben wird ... Machen Sie sich also in der Romandie wie auch anderswo bereit für 2022!

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



Aktuelles aus der italienischsprachigen Schweiz

Nicola Gianinazzi

Wir bieten regelmässig individuelle Beratungen für Kolleg*innen aus der Psychologie und Psychotherapie sowie gelegentlich für in- und ausländische Bildungseinrichtungen und andere private und öffentliche Institutionen an. Was die innerverbandliche Arbeit angeht, so besteht sie vor allem aus der Vermittlung zwischen regionalen und nationalen Ebenen, aus Beratungen, aus Überarbeitung und Übersetzung informativer oder technischer Texte und aus kultureller Mediation.

Mit dem Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) arbeiten wir weiterhin gewinnbringend bei der Organisation von Weiterbildungen zusammen, damit auch in Zukunft eine grosse Auswahl an qualitativ hochwertigen Kursen garantiert werden kann. Die Kurse können damit im Rahmen des Weiterbildungscurriculums nach dem ASP-Integral-Konzept gewählt werden. Im Bereich der Nachakkreditierungsverfahren bin ich in der italienischen Schweiz weiterhin in enger Zusammenarbeit mit den zentralen Gremien der Assoziation und mit anderen Schweizer Weiterbildungsinstitutionen tätig und arbeite intensiv mit dem IRG an den Vorbereitungen und der Begleitung verschiedener Phasen und an den Elementen der Nachakkreditierung des Curriculums nach dem ASP-Integral-Konzept. Zurzeit geht es vor allem darum, die Implementierungsphase zu beenden und alle Auflagen umzusetzen.

Seit 2018 bin ich Redaktionsmitglied unserer Fachzeitschrift *Psychotherapie-Wissenschaft*, in der damit die italienischsprachige Schweiz noch präsenter wird.

Auch die Arbeit an der Vernetzung mit Dozent*innen verschiedener Universitäten und Fakultäten des Tessins geht weiter. Die interessante Tätigkeit der Öffentlichkeitsarbeit ist nützlich und auch notwendig, sowohl um die Ausbildungsangebote zu bereichern und Forschungsprojekte zu bewerben als auch um die Beiträge unserer Verbandszeitschriften zu erweitern. Bezüglich des letzten Punktes kann verkündet werden, dass wir nun mit der Zeitschrift *Psicoterapia e scienze umane* zusammenarbeiten, deren Redaktionsleiter Paolo Migone ist.

Insbesondere 2020 habe ich für die ASP auch die akademische Landschaft des Tessins aufmerksam verfolgt, vor allem die Etablierung des Master of Science in Cognitive Psychology in Health Communication (MCPHC). Dieser Studiengang

erfüllt alle Schweizer Kriterien als Master in Psychologie. Er ist aber vor allem interdisziplinär und innovativ nach dem Modell der «Psychotherapie-Wissenschaft» (PTW) gestaltet, das der ASP, die auch eine gleichnamige Zeitschrift herausgibt, am Herzen liegt.

All dies lässt auf interessante Aussichten in der Ausbildung, Forschung und klinischen Praxis auch in Zusammenarbeit mit dem ASP-Integral hoffen.

Blick auf psychotherapeutische Landschaft des Tessins und darüber hinaus

Betreffend dem, was sich diesseits und jenseits unserer Grenzen rund um das Thema Psychotherapie bewegt, ist die Fortsetzung – nach nun schon mehrjähriger Tätigkeit – des Ausbildungsprogramms der Università della Svizzera italiana (USI) zu erwähnen. Es wurde in ihr neues Institut of Public Health (IPH) an der Facoltà di miomedicina (BMED) eingegliedert. In Zusammenarbeit mit der Universität von Mailand Vita-Salute San Raffaele (UniSR) ist die Erlangung des Master of Science in Cognitive Psychology in Health Communication möglich. Dieses Angebot wird von Herrn Prof. Emiliano Abanese, Frau Prof. Clelia Di Serio, Herrn Prof.



Herausgegeben von der Schweizer Charita für Psychotherapie in der Assoziation Schweizer Psychotherapeuten und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

www.psychosozial-verlag.ch

Covid-19: Psychische Belastungen – Angst – Aussonderung
Covid-19 : Stress mental – Peur – Ségrégation

Herausgegeben von Peter Schulthess

11. Jahrgang
Heft 1 / 2021
ISSN 1664-9583

Rozsarie Barwinski & Oliver Christen
Wie können psychische Folgen der Covid-19-Pandemie konstruktiv bewältigt werden?
Comment gérer de manière constructive les conséquences psychologiques de la pandémie de Covid-19 ?

Clelia Di Serio
Die «emotionalen» Zahlen von Covid-19
I numeri «emotivi» del Covid-19

Paolo Ralle, Anna Maria Diem, Patrizia Durà, Maria Gren & Elisabeth Riegler
Die Covid-Aktive in Selbstreflexionen
Selbsterfahrungsberichte psychotherapiewissenschaftlich interpretiert
La crise de Covid dans les réflexions sur soi-même
Rapports d'expérience personnelle interprétés de manière psychothérapeutique

Marie-Christine Hartley
Psychotherapeutisch orientierte Behandlungen beim Chronic Fatigue Syndrome
Des traitements à orientation psychothérapeutique pour le syndrome de fatigue chronique

Hamid Reza Yousefi
Entmythologisierung des Bösen
Eine kontextuelle Perspektive
Démythologisation du mal
Une perspective contextuelle

Psychosozial-Verlag

Antonio Malgaroli und Herrn Prof. Peter Schulz koordiniert, die dem neuen Vorstand des Programms angehören. Auf den jeweiligen Webseiten der beiden Universitäten ist angegeben und erläutert, dass es sich um einen Joint Degree in Psychologie handelt, der von den jeweiligen nationalen Bildungssystemen beider Länder anerkannt wird.

Da dieser Master interdisziplinär, international und innovativ ist, scheint es offensichtlich, dass es zumindest an dieser Front eine gewisse Erneuerung im italo-schweizer Spektrum der Psychologie zugunsten der «Biodiversität» auch in der Psychotherapie geben wird. Vor allem aber ist erwähnenswert, dass – historisch zum ersten Mal – auf dieser Seite der Grenze die Möglich-

keit besteht, Psychologie (auf Englisch) zu studieren und auf Italienisch zu erforschen, womit die Ausbildung den «Weg der Völker» gewandert ist.

Dieser Master ist – wegen seiner Interdisziplinarität und Interprofessionalität – gut mit unserem erneuerten Modell der «Psychotherapie-Wissenschaft» (PTW) vereinbar. Seine Elemente können durch die Eröffnung und die Präsenz der Medizinischen Fakultät der Università della Svizzera italiana nur bereichert werden, deren M. Sc.-Studiengang im Herbst 2020 seine ersten Studierenden begrüßte.

Nicola Gianinazzi ist Vorstandsmitglied und Delegierter für die italienischsprachige Schweiz.



Das Anordnungsmodell kommt

Marianne Roth

Freudig und mit grosser Erleichterung hat die ASP den Entscheid des Bundesrats vom 19. März 2021 zur Kenntnis genommen, das lange versprochene Anordnungsmodell zu genehmigen. Im Klartext heisst das, dass ab 1. Juli 2022 auf Anordnung eines Arztes oder einer Ärztin Psychotherapeut*innen ihre Therapien selbstständig durchführen und diese über die Grundversicherung abrechnen können. Anordnen können Ärzt*innen mit einer eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildung in Allgemeiner Innerer Medizin, in Psychiatrie und Psychotherapie, in Kinderpsychiatrie und -psychotherapie oder in Kinder- und Jugendmedizin oder Ärzt*innen mit dem interdisziplinären Schwerpunkt Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin.¹

Wer zugelassen wird

Zur Grundversicherung zugelassen werden Psychotherapeut*innen, die über eine kantonale Berufsausübungsbewilligung verfügen, ausgestellt

¹ Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) vom 19. März 2021.

vom Kanton, in dem sie praktizieren. Zudem müssen sie eine dreijährige klinische Erfahrung vorweisen, wovon mindesten ein Jahr in einer psychotherapeutisch-psychiatrisch anerkannten Einrichtung absolviert werden musste.

In den Übergangsbestimmungen ist geregelt, dass Personen beim Inkrafttreten der Verordnung über eine abgeschlossene Weiterbildung in Psychotherapie verfügen müssen. Zudem brauchen sie psychotherapeutische Berufserfahrung in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung von mindestens drei Jahren, die von einer qualifizierten Supervision begleitet wurde. Bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich die Mindestdauer der drei Jahre an klinischer Erfahrung entsprechend. Eine kantonale Berufsbevollmächtigung ist ebenfalls Voraussetzung für die Zulassung zur Abrechnung via Grundversicherung.

Was sich ändert

Zum heutigen Zeitpunkt werden Leistungen von Psychotherapeut*innen nur über die Grundversicherung vergütet, wenn sie delegiert und unter Aufsicht von dazu berechtigten Ärzt*innen in deren Praxen erfolgen. Delegiert arbeitende Psychotherapeut*innen sind in einem Angestelltenverhältnis und beziehen ihren Lohn von den Ar-



beit gebenden Ärzt*innen. Die Delegation wurde 1981 als Übergangslösung eingeführt und sollte Bestand haben, bis der Psychotherapieberuf per Psychologieberufegesetz (PsyG) geregelt ist und der Titel geschützt ist. Dies geschah auf den 1. April 2013. Doch es sollte nochmals über neun Jahre dauern, bis das Delegationsmodell nun endlich vom Anordnungsmodell abgelöst wird. Behandlungen von selbstständig arbeitenden Psychotherapeut*innen müssen die Patient*innen selbst bezahlen oder es kann ein Teil über die Zusatzversicherung abgerechnet werden – sofern eine solche abgeschlossen wurde. Diese Praxis bewirkte, dass sich zahlreiche Personen vor allem aus dem Tieflohnsegment keine Psychotherapie leisten konnten, was zu einer Fehl- und Unterversorgung bestimmter Teile der Bevölkerung und auch in ländlichen Gebieten führte, wo das mangelhafte Angebot an psychischer Versorgung besorgniserregend ist. Das Delegationsmodell, das viele Betroffene als demütigend bezeichnen, wird der Vergangenheit angehören. Die delegiert arbeitenden Psychotherapeut*innen werden sich überlegen müssen, wie sie ihre Zukunft gestalten wollen: eine eigene Praxis eröffnen oder einen neuen Zusammenarbeitsvertrag mit den heutigen Arbeitgeber*innen abschliessen? Gemäss Verordnung bleibt ihnen bis Ende 2022 eine Übergangsfrist, sich auf die neue Realität einzustellen.

Defizite des neuen Modells

Anstelle wie bisher 40 Stunden, sollen anordnende Ärzt*innen in einem ersten Schritt nur 15 Sitzungen anordnen können. Danach müssen behandelnde Psychotherapeut*innen erneut 15 Sitzungen beantragen. Dies wird einen unnötigen administrativen Aufwand mit sich bringen und unter Umständen in der Therapie eine empfindliche Unterbrechung verursachen. Muss nach 30 Sitzungen die Therapie weitergeführt werden, muss der betreffenden Krankenkasse ein Bericht und ein Antrag zur Weiterführung der Therapie übermittelt wer-

den. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb nicht behandelnde Psychotherapeut*innen diesen Bericht erstellen sollen, sondern anordnende Ärzt*innen, die den Krankheitsverlauf gar nicht kennen. Zudem ist vor Einreichung des Berichts eine Fallbeurteilung durch Fachärzt*innen mit den Weiterbildungstiteln Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder -psychotherapie erforderlich. Dass dies weder für Psychotherapeut*innen, noch für anordnenden Ärzt*innen Sinn macht, ist offensichtlich. Es wird sich in der Praxis beweisen müssen, wie mit diesem Pferdefuss am besten umgegangen werden kann.

Zu Diskussionen Anlass gab im Vorfeld des Bundesratsentscheids neben der Anordnungsbefugnis die beabsichtigte Einführung eines dritten klinischen Jahres, mit dem wir uns wohl werden abfinden müssen.

Die Umsetzung braucht Zeit

Viele Details müssen noch geklärt werden, denn die Einführung des neuen Modells braucht Zeit, was wir nicht genug betonen können. Zwar haben die Verbände bereits Vorarbeiten geleistet – ohne genaue Kenntnisse, wie die bundesrätliche Verordnung ausgestaltet sein würde. Doch es muss mit den Krankenkassen ein neuer Tarif ausgehandelt werden, da Psychotherapie nicht mehr über den Tarmed abgerechnet werden wird. Die Kantone stehen in der Verantwortung, das Bewilligungsverfahren für die Abrechnungsmodalitäten mit der Grundversicherung zu bestimmen, was die Einrichtung der entsprechenden Schnittstellen voraussetzt. Für praktizierende Psychotherapeut*innen heisst das, sich auf die Umstellung einzurichten, wobei wir sie so gut wie möglich unterstützen wollen.

Die Anpassung der Verordnung tritt auf den 1. Juli 2022 in Kraft – Zeit, die wir nutzen wollen, um einen möglichst reibungslosen Übergang zu gewährleisten.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.

Bericht aus den EAP-Meetings

Online, 11.–13. Februar 2021

Peter Schulthess

Die EAP hat eine neue Präsidentin: Patricia Hunt. Sie ist International Officer for Psychotherapy des UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) und verfügt über 30 Jahre Praxiserfahrung als Psychoanalytikerin. Man darf sich auf ihre Präsidentschaft freuen, hat sie doch das Zeug, um wirksam auf der EU-Ebene für die Psychotherapie einzustehen: klarer Auftritt, diplomatisches Geschick, politische Erfahrung. Auch wenn das UK die EU verlassen hat, sie ist eine überzeugende Person und wird zeigen, dass die Psychotherapeut*innen Europas sich durch den Brexit nicht spalten lassen. Der abtretende Präsident, Charles Cassar aus Malta, war nicht wirklich ein spürbarer Führer der EAP. Man merkte, dass Patricia Hunt schon zu seiner Zeit eigentlich die EAP führte und bereits einiges vorzuweisen hatte. Gut, liess er sie machen.

Die EAP wird nächstes Jahr 30 Jahre alt, Grund genug, am 12./13. März 2022 einen wissenschaftlichen Kongress in Wien zu organisieren und in diesem Rahmen das Jubiläum zu begehen.

Patricia Hunt präsentierte einen Entwurf eines Positionspapiers zum rechtlichen Status der Psychotherapie in Europa. Das Positionspapier basiert auf der «Strassburg Deklaration», enthält



Patricia Hunt, die neue Präsidentin der EAP

eine Definition von Psychotherapie der EAP, beschreibt die Ausbildung und nimmt Bezug auf den «Psychotherapy Act» der EAP, mit dem für die Psychotherapie bei der EU-Kommission eine Regelung im Sinne des «Common Training Framework» (EFT) der EU beantragt wird. Das Papier enthält auch eine Übersicht über die aktuellen gesetzlichen Regelungen in den EU-Ländern. Vorgeschlagen wird ein EU-Pass für Psychotherapeut*innen (European Professional Card), wie er für andere Berufe bereits besteht.

Die Finanzen der EAP haben sich im Corona-Jahr deutlich verbessert, nicht zuletzt, weil die Herbstversammlung online statt physisch abgehalten wurde und ausserdem die Zahlungsmoral der Mitglieder trotz Corona höher war als erwartet.

Neu aufgenommen wurde eine Nationale Dachorganisation der Psychotherapeut*innen in Georgien wie auch die «Federation of Daseinsanalysis» und ein Gestalttherapie-Institut aus Sarajevo.

Das Board beschloss zum ersten Mal in der Geschichte der EAP, ein «Arbitrary Court» (ein Schiedsgericht) einzusetzen, um einen Konflikt zwischen zwei Instituten für Biosynthese und dem Schweizer Mutterinstitut in Heiden bzw. dessen europäischen Gesellschaft zu lösen. Man darf gespannt sein auf den Ausgang.

62 Personen nahmen an den Board Meetings teil. Anschliessend fand die ordentliche Mitgliederversammlung mit 66 Anwesenden statt, in der die üblichen statutarischen Geschäfte behandelt wurden: Berichte, Entlastung des Vorstandes und Wahlen.

Über die physische Durchführung der Herbstmeetings und dem anschliessenden Kongress zum Thema «Integration of Refugees in Europe» in Pristina (Kosovo) wird Ende Juni entschieden. Je nach Corona-Situation werden die Meetings erneut online stattfinden müssen, während der Kongress ausfallen oder erneut verschoben würde.

Peter Schulthess ist Vorstandmitglied der ASP und vertritt diese gemeinsam mit Gabriela Rüttimann in der EAP. Er ist Vorsitzender des SARC in der EAP.



EAP-Umfrage: Psychotherapie in Europa während des Covid-19-Lockdowns

Peter Schulthess



Die Marketing Group der EAP hat 2020 eine Umfrage unter den EAP-Mitgliedern und ECP-Holders mittels Fragebogen durchgeführt, der elektronisch beantwortet wurde. Autor*innen des Berichtes zu dieser Umfrage sind Patricia Hunt, Nevena Calovska, Anne Colgan und Renata Mizerska. Die Arbeit wurde im Januar 2021 fertiggestellt und wird auf der Website der EAP aufgeschaltet wie auch im *International Journal for Psychotherapy* publiziert.

Ausgangslage war der Umstand, dass während des Lockdowns praktisch nirgends mehr Face-to-Face-Therapien durchgeführt werden konnten. Therapeut*innen wie Patient*innen mussten unerwartet auf einen Schlag zu Hause bleiben und konnten fast nur noch virtuelle Kontakte aufrechterhalten. Erfragt wurde, wie die Psychotherapeut*innen mit dieser Situation umgegangen sind, wie sie weiter arbeiten konnten, was für Probleme bei den Patient*innen auftraten und was die Therapeut*innen aus diesen Erfahrungen gelernt haben.

Insgesamt nahmen 147 Therapeut*innen aus 25 Ländern an der Umfrage teil (davon 11 aus der Schweiz). 107 waren Frauen, 40 Männer. 7 waren 30–40 Jahre alt, 24 waren 31–50 Jahre alt, 36 waren 51–60 Jahre alt, 56 waren 61–70 Jahre alt und 13 waren 71 oder älter.

Auftretende Probleme der Patient*innen waren die Folgenden:

- Einsamkeit
- Angst
- Panikattacken
- Depression
- Suizidale Gedanken
- Beziehungsschwierigkeiten
- Physische Schwierigkeiten: Bewegungsarmut, Gewichts- und Essprobleme
- Sucht, stoffgebunden und nicht stoffgebunden
- Technische Müdigkeit durch «overuse» von elektronischen Geräten

Diese Probleme hängen teils zusammen und traten auf als Folge der Unmöglichkeit, Zeit der Abgeschiedenheit zu finden, und der Unmöglichkeit, das gewohnte Beziehungsnetz aufrechtzuhalten. Die Unsicherheit bezüglich der Dauer der Einschränkungen, die Angst vor Erkrankung und die unsichere Zukunft allgemein, auch Exis-

tenzängste, trugen das ihre bei. Die Autor*innen gehen davon aus, dass die Folgen des Lockdowns noch länger nachwirken werden und einen Impact im Bereich der psychischen Gesundheit haben werden. Zusammen mit dem Science and Research Committee (SARC) der EAP sollen weitere Untersuchungen zu den psychischen Langzeitwirkungen erfolgen.

Die Psychotherapeut*innen taten sich vorerst schwer mit der erzwungenen Umstellung auf Online-Therapie, entdeckten dann aber bald, wie wertvoll auch dieses Therapie-Setting ist. Therapieprozesse mussten nicht unterbrochen, sondern konnten weitergeführt werden, was von den Patient*innen sehr geschätzt wurde. Sie fühlten sich gewürdigt und wichtig genommen. Auch viele neue Therapien entstanden online, der Bedarf nach Therapie wuchs im Laufe der Krise. Manche Patient*innen wären wohl nicht zu einer physischen Therapie gekommen und fanden das Online-Setting weniger ängstigend. Ein unerwarteter Nebeneffekt war, dass man über Video auch Einblick erhielt in die Lebenssituation der Patient*innen. Trotz räumlicher Distanz konnte die therapeutische Beziehung gestärkt werden und man konnte auch emotionale Prozesse therapeutisch begleiten.

Einschränkungen der Online-Therapie sind fehlendes Vertrauen der Patient*innen (und mancher Therapeut*innen) in die Wirksamkeit einer Therapie via technisches Medium. Die technische Verbindungsqualität war manchmal schlecht und schwankte, was zu Unterbrechungen führen konnte. Auch Störungen im Hause durch Familienangehörige traten auf. Körpertherapeut*innen berichteten, dass es viel schwieriger war, die Feinmotorik und Mimik zu lesen und in den Therapieprozess aufzunehmen. Die psychische Präsenz in der therapeutischen Begegnung ist anders als im Face-to-Face-Setting.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Umstellung gut gelungen ist und Online-Therapie wohl auch über die Covid-19-Phase hinaus einen grösseren Platz in der psychotherapeutischen Versorgung einnehmen wird, weil auch deren Vorteile erkannt wurden.

Auch wenn Psychotherapeut*innen während der Pandemie keine «frontline-workers» waren und keine Leben in Spitälern retteten, so haben

sie doch einen gesellschaftlich wichtigen Beitrag geleistet zur individuellen Bewältigung der Pandemie und ihren Folgen.

Diese Studie wird der Präsidentin der Europäischen Kommission, den Gesundheitsminister*innen der EU-Länder, «policy makers» und weiteren bedeutenden Kreisen übergeben, um

zu belegen, wie wichtig der Beitrag der Psychotherapeut*innen im Mental-Health-Sektor ist.

Peter Schulthess ist Vorstandmitglied der ASP und vertritt diese gemeinsam mit Gabriela Rüttimann in der EAP. Er ist Vorsitzender des SARC in der EAP.



EAP-Positionspapier zur Psychotherapieforschung

Peter Schulthess



Anlässlich der wissenschaftlichen Konferenz, durchgeführt vom SARC (Science and Research Committee) der EAP im Februar 2020 (vgl. Bericht im *à jour!* 1-2020), wurde beschlossen, ein Positionspapier zur Psychotherapieforschung zu erarbeiten, das ein Forschungsverständnis festhält, das von den Therapieansätzen, die in der EAP vertreten sind, geteilt werden kann. Man war der Ansicht, dass ein Europäischer Verband für Psychotherapie über ein solches Positionspapier verfügen sollte, um sich in die wissenschaftliche und politische Diskussion einschalten zu können.

Es wurde in der Folge eine Arbeitsgruppe bestehend aus *Lynne Rigaud*, MSc (Gestalttherapeutin, Frankreich), *Catalin Zaharia*, MD (NLP, Rumänien), Dr. *Heward Wilkinson* (pca, Grossbritannien), Prof. *Günter Schiepek* (Systemische Therapie, Deutschland und Österreich), Prof. *Mathias Desmeth* (Lacanianer, Belgien), *Peter Schulthess*, MSc (Gestalttherapeut, Schweiz), *Courtenay Young*, Dipl Psyche (Körperpsychotherapeut, Schottland) und als externem Experten der Psychotherapieforschung Prof. *David Orlinsky* (Chicago) eingesetzt.

Der Text wurde erst ohne die Mitwirkung Orlinskys erarbeitet, durchlief verschiedene Überarbeitungsrounds, wurde dann an die Teilnehmenden des Kongresses und die Mitglieder des

SARC zur Stellungnahme verschickt und danach nochmals überarbeitet. Es handelt sich also um einen Bottom-up-Prozess, ähnlich wie in der Charta seinerzeit die Wissenschaftsdeklaration erarbeitet wurde. In der letzten Runde zogen wir David Orlinsky hinzu, der nochmals Anregungen zu einer Überarbeitung gab.

Die letzte Version wurde am 13. März 2021 dann von verschiedener Seite gelobt als ein wichtiges Papier, das zur rechten Zeit komme. Es wurde einstimmig als offizielles Positionspapier der EAP verabschiedet. Wir wollen damit einen substanziellen Beitrag leisten in der Debatte um die Psychotherapieforschung.

Die nationalen Verbände für Psychotherapie der EAP wurden gebeten, das Papier in ihre Landessprachen zu übersetzen, bekannt zu machen und zu verwenden, wo es lokal um Anerkennungsfragen der Psychotherapie und der Psychotherapieforschung geht, etwa im Zusammenhang mit gesetzlichen Regelungen. Ich denke, dass dieses Dokument auch in der Schweiz anlässlich der anstehenden Re-Akkreditierungsrounds eine argumentative Hilfe für ein vielfältiges Verständnis zur angemessenen Forschung sein kann, um als evidenzbasiert gelten zu können.

Peter Schulthess ist Vorsitzender des SARC in der EAP.

Positionspapier zum Wesen der Psychotherapieforschung und zur Anwendung ihrer Richtlinien



Die European Association of Psychotherapy (EAP) wurde 1990, nach der Strassburger Deklaration zur Psychotherapie¹, gegründet, um die Psychotherapie als unabhängigen Berufsstand zu fördern. Ihre Mitglieder werden nach den höchsten Standards der klinischen Psychotherapie-Praxis ausgebildet und es wird von ihnen erwartet, diese einzuhalten. Als eine führende europäische Berufsorganisation und als Mitglied des European Council of the Liberal Professions (CEPLIS) fördert die EAP professionelle Best Practices im Training von Kliniker*innen und in der psychotherapeutischen Praxis. Zu diesem Zweck ermutigt die EAP ihre Mitglieder, an der relevanten psychotherapeutischen Forschung teilzunehmen, und setzt sich bei politischen Entscheidungen, die die psychotherapeutische Ausbildung und Praxis in Europa betreffen, für die wissenschaftlich fundierte und ethische Nutzung wissenschaftlicher Forschungsergebnisse ein.

Die EAP unterstützt die Entwicklung, dass wissenschaftliche Erkenntnisse bei der Festlegung von Best Practices herangezogen werden, ausdrücklich. Allerdings bekräftigt die EAP, dass die Psychotherapie als ein komplexer, nicht linearer psychologischer und psychosozialer Prozess anerkannt werden muss, in dem viele Variablen unterschiedlicher Art miteinander interagieren, wie zum Beispiel die persönlichen und professionellen Eigenschaften und Ressourcen der Patient*innen und Therapeut*innen, die Qualität der Beziehungen, die sie zueinander aufbauen, die Relevanz und die Wirkung der Interventionen und die Unterstützung, die sie in ihren sozialen Netzwerken und Communities erfahren.

Es ist ein Grundsatz in allen Wissenschaften, dass die Forschungsmethoden, die für die Untersuchung eines speziellen Phänomens herangezogen werden, relevant und für die Natur dieses Phänomens geeignet sein müssen. Obwohl die auf naturwissenschaftliche Methoden basierende Forschung einen bedeutenden Fortschritt für die physische Gesundheit und das Wohlbefinden der Weltbevölkerung erzielt hat, ist es essenziell wichtig, die Unterschiede in der Komplexität zwischen psychologischen und psychosozialen Phänomenen, die durch Psychotherapie behandelt werden, und biologischen Phänomenen, die mit Schulmedizin behandelt werden, anzuerkennen. Erfolg in der Medizin bedeutet, die richtige Behandlung zu finden und diese richtig auf die Pathologie der Patient*innen anzuwenden. Im Gegensatz dazu befassen sich Psychotherapeut*innen mit Patient*innen als Personen in einem komplexen Prozess, in dem spezifische Behandlungsmassnahmen («Techniken») nur einen Teil bilden, wobei dies nicht der effektivste Teil der Behandlung ist, wie wiederholt in gross angelegten und statistisch kontrollierten Feldstudien gezeigt wurde. Aus diesem Grund ist die EAP tief besorgt wegen der gegenwärtigen Tendenz, experimentelle Methodiken, die auf unzulässige Weise ein pharmazeutisches Modell reproduzieren, die den komplexen Prozess der Dynamiken therapeutischer Veränderungen zu stark vereinfachen und die Informationen produzieren, deren externe Validität oder Geltungsbereich typischerweise stark begrenzt sind, als alleinigen «Goldstandard» für die Psychotherapieforschung anzusehen.

Wie zuletzt in einigen Ländern zu beobachten war, werden methodologisch ungeeignete Ergebnisse häufig von politischen Entscheidungstragenden aufgegriffen, die möglicherweise das Wesen und den Umfang der relevanten Forschungsmethoden nicht in ihrer Gänze verstehen, aber dennoch wissenschaftlich und ethisch fragwürdige Richtlinien für die Behandlung von Psychotherapiepatient*innen und für die Ausbildung und Qualifikationen von Psychotherapeut*innen aufstellen. Nach Ansicht der EAP liegt es in der Verantwortung professioneller Psychotherapie-Organisationen sowie Forschenden, sicherzustellen, dass Forschungsergebnis-

se in ihrem Kontext richtig verstanden und potenziell unangemessene oder unethische Richtlinien für Ausbildung und Praxis, die aus nur zum Teil verstandenen Forschungsprinzipien abgeleitet wurden, korrigiert werden. Dementsprechend unterstützt die EAP den Einsatz einer Reihe von geeigneten Forschungsmethoden und -designs, die auf die Komplexität der menschlichen Erfahrungen und Verhaltensweisen abgestimmt sind, und die daher auch weitgehend dem Wesen der Psychotherapie entsprechen. Wir fördern Forschungsdesigns wie die Echtzeit-Beobachtung der Entwicklung der Patient*innen in ihrer Alltagspraxis und realen Lebenswelt, die eine verlässliche Datenbasis für das Verständnis und die Modellierung therapeutischer Veränderungen darstellen. Wir begrüßen praxisrelevante Methoden, die unseren Mitgliedern und ihren Patient*innen ermöglichen, praxisbasierte Evidenz zu generieren, mit der die gelebte Erfahrung der Psychotherapie beschrieben werden kann. Die EAP betrachtet Forschung zu Best Practices in der Ausbildung und Praxis als einen wesentlichen Teil des Berufsstandes.

Die Wichtigkeit, Forschung an die Bedürfnisse ihres Gegenstands anzupassen, wurde 2006 im Presidential Task Force Report der American Psychological Association auch für die Praxis der psychologischen Therapien ausdrücklich bekräftigt. Das entsprechende Dokument verwies ausserdem auf die Notwendigkeit einer methodologischen Vielfalt, die die einzigartige Herausforderung der Erforschung der Komplexität der menschlichen Erfahrung anerkennt: «Vielleicht ist es die zentrale Botschaft dieses Task-Force-Berichts – und einer der erfreulichsten Aspekte des Prozesses, der zu ihr geführt hat – der Konsens, der in einer breit aufgestellten und multiperspektivischen Gruppe von Wissenschaftler*innen, Kliniker*innen und klinischen Forscher*innen erreicht wurde, darüber, dass eine evidenzbasierte Praxis und eine praxisbasierte Evidenz den Wert verschiedener Quellen wissenschaftlicher Evidenz berücksichtigen müssen.»²

In dieser Hinsicht bestärkt die EAP Psychotherapeut*innen darin, als Leitsatz an der Idee festzuhalten, dass evidenzbasierte Praxis Patient*innen helfen sollte, eine nachhaltige Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen sowie eine kurzfristige Linderung ihres Leids und ihrer Symptome zu erfahren. Auch aus wirtschaftlicher Sicht ist diese langfristige Ausrichtung auf das zukünftige Wohlbefinden eindeutig rentabel.

Die Förderung der Forschung ihrer Mitglieder durch die EAP zielt darauf ab, alle Aspekte der Forschung, die für die Psychotherapie geeignet sind, zu umfassen, zu würdigen und zu integrieren. Forschende und Ärzte und Ärztinnen werden eingeladen, für die professionelle Praxis und Ausbildung Forschung zu betreiben, die gleichzeitig klinisch relevant ist und externe Gültigkeit hat. Wir ermutigen ausserdem alle, die im Bereich der mentalen Gesundheit tätig sind – Ärztinnen und Ärzte, Forschende und politische Entscheidungstragende –, eine Art der Forschung zu fördern und auf sie zu vertrauen, die das Wesen der Psychotherapie und die Aspekte der menschlichen Erfahrung, mit denen sie sich befasst, richtig widerspiegelt. Dadurch wird ein bedeutsamer Fortschritt in der Psychotherapie möglich, von dem die Patient*innen und die breite Öffentlichkeit profitieren können.

Dieses Dokument wurde erstellt und vorgelegt von der EAP Science and Research Committee working group: Lynne Rigaud, MSc Psych, Catalin Zaharia, MD, Dr. Howard Wilkinson, Prof. Gunter Schiepek, Prof. Matthias Desmeth, Peter Schulthess, MSc, Courtenay Young, Dipl Psyche, und als externer Experte Prof. David Orlinsky. Es wurde von dem Generalrat der EAP am 13. März 2021 verabschiedet

1 <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy>

2 APA Presidential Task Force über evidenzbasierte Praxis, in: (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285, hier Seite 280. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Reform der Aus-/Weiterbildung von Psychotherapeut*innen in Deutschland

Nikolaus Melcop



Am 1. September 2020 begann in Deutschland eine neue Ära der Psychotherapeutenausbildung. Wer psychisch kranke Menschen als Psychotherapeut*in behandeln möchte, wird dafür zukünftig zunächst ein spezielles Universitätsstudium und danach eine berufliche Weiterbildung absolvieren. Wenn ein Studium bzw. eine Psychotherapieausbildung nach dem bisher geltenden «alten» Recht vor dem 1. September 2020 begonnen wurde – mit dem Berufsziel Psychologische*r Psychotherapeut*in oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in –, kann diese Ausbildung in der Regel noch bis zum Jahr 2032 abgeschlossen werden.

In dem nach «neuem» Recht konzipierten speziellen Universitätsstudium erwerben Studierende in Lehre und Praxis bereits an der Hochschule psychotherapeutische Kernkompetenzen in der Diagnostik, Beratung und Behandlung psychisch kranker Menschen. Ausserdem lernen sie in praktischen Teilen des Studiums mehrere Monate lang ihren künftigen beruflichen Alltag in Praxen oder Kliniken kennen.

Die Studieninhalte sind in der Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen festgelegt, damit eine hochqualifizierte Versorgung psychisch kranker Menschen durch Psychotherapeut*innen gewährleistet werden kann. Das neue Studium kann als ein umfassend weiterentwickeltes «Psychologie»-Studium gesehen werden. Der dreijährige Bachelorstudiengang vermittelt psychotherapiespezifische Inhalte und ist gleichzeitig aber für weitere Inhalte offen. Dadurch sind im nachfolgenden Master Spezialisierungen auch für andere Tätigkeitsfelder als Psychotherapie möglich. Der zweijährige Masterstudiengang ist dagegen auf psychotherapeutische Inhalte festgelegt. Er muss Inhalte vermitteln, die notwendig sind, um später die staatliche Prüfung für den Beruf «Psychotherapeut*in» zu bestehen. Diese Prüfung ist eine zusätzliche Prüfung nach dem Masterabschluss. Wer sie besteht, kann die Approbation beantragen, also die staatliche Zulassung, um als Psychotherapeut*in selbstständig und eigenverantwortlich heilkundlich arbeiten zu können. Wer approbiert ist, übt einen akademischen Heilberuf aus.

Im Herbst 2020 sind in Deutschland an den meisten Standorten staatlicher und an einzelnen

privaten Universitäten die neuen Bachelorstudiengänge gestartet.

Das neue Universitätsstudium, das bereits auf den Beruf als Psychotherapeut*in zugeschnitten ist, ist der erste Schritt für die zukünftigen Psychotherapeut*innen. Der zweite Schritt ist eine voraussichtlich fünfjährige berufliche Weiterbildung. Sie qualifiziert für die Berufsbezeichnung «Fachpsychotherapeut*in». Wer diese Bezeichnung führen darf, hat damit dann die Voraussetzung dafür erworben, Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung zum Beispiel in einer eigenen Praxis behandeln.

Die Weiterbildung wird hauptberuflich und in Anstellung an zugelassenen Weiterbildungsstätten stattfinden, die entweder zur ambulanten oder zur stationären Versorgung gehören oder die in anderer Form Angebote für Patient*innen mit psychischen Störungen machen wie zum Beispiel Einrichtungen der Jugendhilfe oder Beratungsstellen. Wer künftig mit der Weiterbildung beginnt, hat einen Anspruch auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

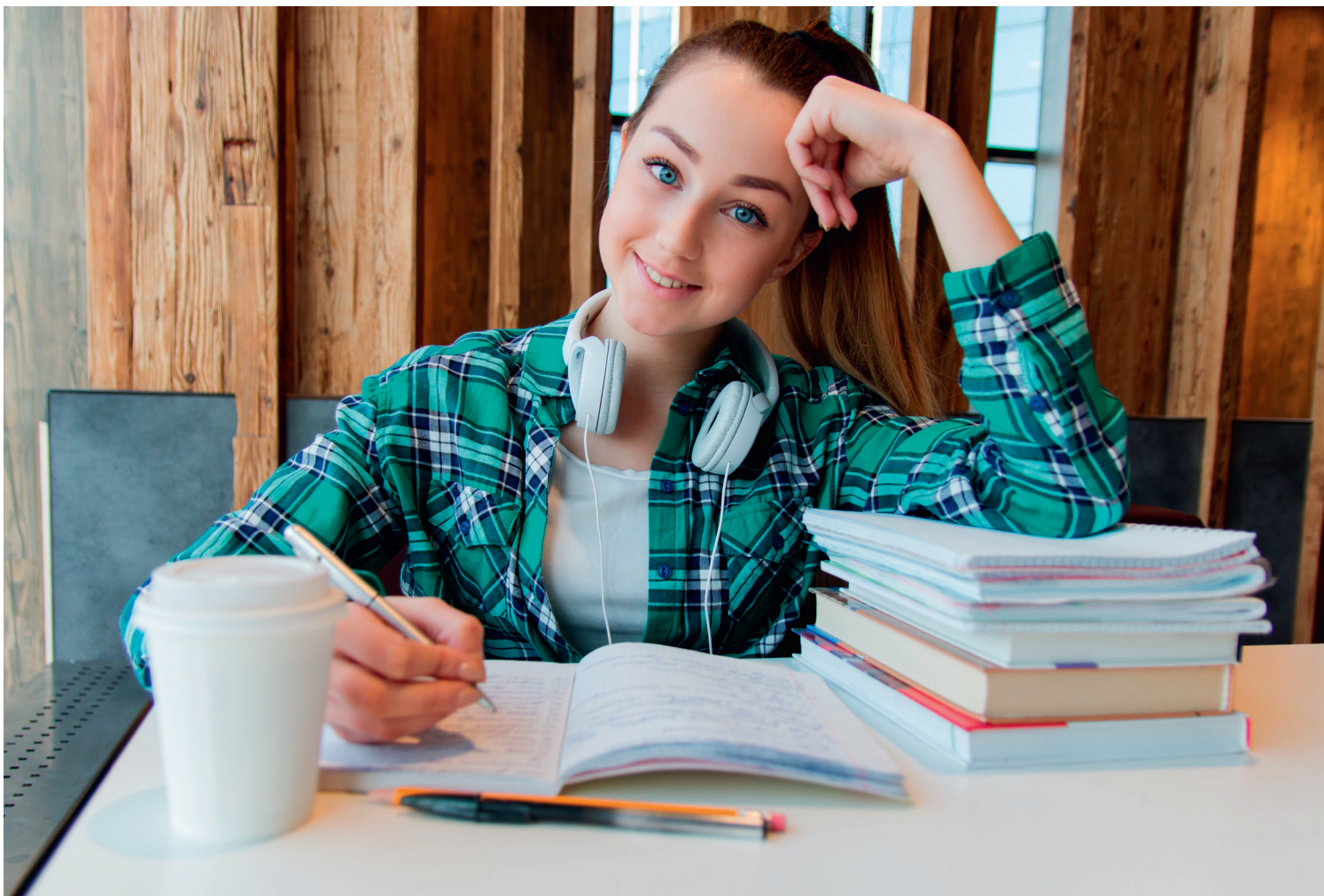
Vor der Weiterbildung müssen sich die approbierten Psychotherapeut*innen für eine Weiterbildung in einem bestimmten Fachgebiet entscheiden, also ob sie Kinder und Jugendliche oder Erwachsene oder Patient*innen mit Hirnschädigungen behandeln wollen. Sie müssen sich in Bezug auf die beiden Weiterbildungsgebiete Kinder und Jugendliche oder Erwachsene ferner festlegen, welches wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren sie erlernen möchten. Aktuell sind Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie und Verhaltenstherapie durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie als Psychotherapieverfahren anerkannt. Diese Verfahren sind auch im Rahmen der ambulanten Versorgung gesetzlich Krankenversicherter zugelassen. Die Grundzüge der verschiedenen Verfahren werden bereits im Studium vermittelt. In der Weiterbildung wird dann ein Verfahren vertieft, mit dem später behandelt werden darf. Es ist darüber hinaus auch möglich, in einer Weiterbildung weitere Psychotherapieverfahren und Spezialisierungen zusätzlich zu erlernen.

Grundlage der zukünftigen Weiterbildung werden Weiterbildungsordnungen sein, die von den Psy-

chotherapeutenkammern erlassen werden. Derzeit wird unter Federführung der Bundespsychotherapeutenkammer und mit breiter Beteiligung von Vertreter*innen der Landespsychotherapeutenkammern, der unterschiedlichen Fach- und Berufsverbände, der Ausbildungsinstitute, der Universitäten, der Studierenden und der Ausbildungsteilnehmenden sowie weiterer Expert*innen die Musterweiterbildungsordnung entwickelt. Dort wird festgelegt sein, welche Voraussetzungen und Anforderungen zukünftig von den Weiterbildungsteilnehmenden, den Weiterbildungsstätten und weiterbildungsbefugten Kolleg*innen zu er-

füllen sein werden. Den Psychotherapeutenkammern wird neben der Berufsaufsicht dann auch die Aufgabe zukommen, die Qualität der Weiterbildung zu überwachen, Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugte zuzulassen und die Weiterbildungsprüfungen durchzuführen.

Nikolaus Melcop, Dr., ist Psychologischer Psychotherapeut und Diplom-Psychologe, Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer und Präsident der Psychotherapeutenkammer Bayern. Er ist niedergelassen in eigener Praxis in Landshut, Bayern. E-Mail: melcop@bptk.de



Reizthema Masken

Marianne Roth



Schutzmassnahme wider Willen

Wohl kaum ein Objekt, das sich im Laufe der Covid-19-Pandemie als Schutzmassnahme etabliert hat, war und ist so stark stigmatisiert wie die Gesichtsmaske. Was wurde nicht alles über den Mund-Nasen-Schutz erzählt, bevor in der Fachwelt, der Politik und der Gesellschaft einigermassen anerkannt worden ist, dass das Tragen von Masken eine Schutzfunktion gegen das Coronavirus bewirkt. Lange wurde die Wirksamkeit infrage gestellt oder gar von Bundesbeamten geleugnet, nur um von der Tatsache abzulenken, dass aufgrund von Fehleinschätzungen Gesichtsmasken zu Beginn der Pandemie Mangelware waren.

Was in den ostasiatischen Ländern auch schon vor der Pandemie gang und gäbe war und widerstandslos akzeptiert wurde, hat sich in unserer westlichen Welt zu Beginn nur mit grossem Widerstand und zögerlich durchgesetzt. Während im asiatischen Raum das Tragen einer Gesichtsmaske auch eine Respektsbezeugung Mitmenschen gegenüber ist, tun wir uns im Westen schwer damit. Die Gründe dafür sind vielfältig: Scham, falscher Stolz, Verweigerung, Bei-uns-verbirgt-man-das-Gesicht-nicht, Wenn-du-nicht-dann-ich-auch-nicht, oder auch ganz einfach, weil die Wirksamkeit verleugnet wurde.

Maskenverweigerung als Statement

Einige «mutige» Machthaber aus dem eher autokratischen Spektrum von Regierungsvertretern haben mit ihrem Verhalten den starken Mann gemimt. Indem sie das Virus verniedlichten, das Tragen von Masken verweigerten und sich damit in der Öffentlichkeit brüsteten, brachten sie ohne Bedenken auch andere Menschen in Gefahr. Die Ablehnung der Maske wurde zum politischen Statement erhoben und als Widerstand gegen das «Establishment» zelebriert. Es wurde von den Hardlinern die Meinung vertreten, die Schutzmassnahmen würden die Wirtschaft zerstören. Man nahm lieber hunderttausende von Toten in Kauf, als dass man bereit war, das repetitiv beschworene Maskenverweigerungsrecht aufzugeben. Das fahrlässige Vorgehen war ein Betrug an der Bevölkerung und liess diese ganz einfach im Stich.

Objekt von Verschwörungstheorien

Die Maske trieb tausende von Gegner*innen auf die Strassen der Städte. Es wurden Flugblätter mit den abstrusesten Behauptungen verteilt, das Tragen von Masken führe zu Bewusstlosigkeit, zu Hautpilzen und zur Vermehrung von Bakterien in der Lunge. Es gab Kampagnen vor Schulhäusern, wo die Gegner*innen versuchten, Kinder und Eltern von der angeblichen Gefährlichkeit und Unwirksamkeit von Masken zu überzeugen und sie vom Tragen abzuhalten oder abzubringen.

Nicht nur wurde den Masken verquere Eigenschaften angedichtet. Gegner von Corona-Schutzmassnahmen beschafften sich via Internet fragwürdige Atteste von coronakritischen Ärzt*innen und Naturheilpraktiker*innen, um zu bescheinigen, dass sie aus medizinischen Gründen keine Maske tragen können. Mindestens den ausstellenden Ärzt*innen muss bewusst gewesen sein, dass ihr Treiben illegal war.

Masken als Politikum

Das Tragen einer Gesichtsmaske wurde in der Schweiz zunächst nur empfohlen, Grund genug, sich nicht daran zu halten. Der Bundesrat setzte lange auf eigenverantwortliches Handeln. Erst nachdem mit den Lockerungen der Massnahmen Mitte Juni letzten Jahres die Fallzahlen wieder zu steigen begannen, wurde Anfang Juli vorerst in den öffentlichen Verkehrsmitteln eine Maskenpflicht verordnet. Es war interessant festzustellen, dass die bundesrätliche Empfehlung nicht befolgt worden war, die Verordnung hingegen vom Grossteil der Bevölkerung widerstandslos angenommen wurde. Denn nun trugen die allermeisten Benutzer*innen öffentlicher Verkehrsmittel eine Maske. Für alle öffentlich zugänglichen Einrichtungen und am Arbeitsplatz setzte man nach wie vor auf Schutzkonzepte, hauptsächlich bestehend aus Abstands- und Hygieneregeln.

Als im Herbst der Bundesrat aufgrund der rasant steigenden Fallzahlen einen zweiten Lockdown verordnete, wurde die Maskenpflicht endlich auch in Innenräumen als obligatorisch erklärt. Der Umgang der Leute damit ist jedoch eine andere Sache. Masken wurden Gegenstand von Littering im öffentlichen Raum – ob

aus Trotz oder Nachlässigkeit sei dahingestellt. Auch wenn x-mal erklärt worden ist, wie eine Maske korrekt anzuziehen und zu tragen sei, pflegt eine sehr grosse Anzahl von Personen einen sehr fahrlässigen Umgang damit. Sie wird benutzt und zusammengefasst in der Hosentasche versorgt, unters Kinn geschoben, unter der Nase oder am Handgelenk getragen und manch eine Maske hinterlässt den Eindruck, als hätte sie schon bessere Tage gesehen. Und doch ist die Wirkung des neuen «Accessoires» unbestritten.

Maskenpflicht und Maskendispens für Psychotherapeut*innen

Mit der neuen *Covid-19-Verordnung besondere Lage* wurde die Maskenpflicht auch für Psychotherapeut*innen zur Pflicht erklärt. Wir haben unser Sicherheitskonzept entsprechend angepasst. Allerdings kann die Arbeit für Therapierende dadurch behindert werden, da die Kommunikation stark eingeschränkt wird. Die Aussprache wird gedämpft, die gegenseitige Mimik kann nicht erkannt werden, es kann

ein unangenehmes Distanzgefühl entstehen und je nach psychischer Störung kann die Maske Angstgefühle oder Panikattacken auslösen. Wir empfehlen deshalb, dass in Fällen, in denen das Tragen einer Maske die Therapie behindert, diese abgelegt werden darf. Bedingung ist, dass alle Beteiligten dazu ihr Einverständnis geben. Zudem müssen die Abstands- und Hygieneregeln in jedem Fall eingehalten werden. Es soll auch die Durchführung einer fernmündlichen Therapie geprüft werden, sofern diese den Therapieerfolg nicht gefährdet. In der Schweiz ist es Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen vorbehalten, in verhältnismässigen und vertretbaren Ausnahmefällen eine Maskendispens in Form eines Attests auszustellen, dies zudem nur für Klient*innen und Patient*innen, die sich bei ihnen in Behandlung befinden. Der Grund für die Ausstellung einer Dispens muss in der Patientenakte vermerkt werden. Eine Kopie der datierten Maskendispens sollte dort hinterlegt werden. Jeglicher Missbrauch eines Attests wird geahndet.

Marianne Roth ist Geschäftsleiterin der ASP.



Anerkennung von Rassismus als Trauma

Verantwortlichkeiten psychologischer Berufspraxis

Dshamilja Adeifio Gosteli



Weshalb *weiss*dominierte Psychologie-Praxis Rassismus in (Aus-)Bildung, Therapie und Supervision thematisieren und Rassismustypologien beenden muss

Mehrfachmarginalisierte Menschen – im Besonderen Schwarze Menschen, People of Color (PoC), Menschen mit Migrations-, Flucht- und Immigrationerfahrung sowie nicht *weisse* trans Menschen, queere Menschen und LGBTQ+-Personen – erleben oft Hürden, wenn sie erste Schritte gehen möchten, sich ihrer psychischen Gesundheit anzunehmen. Klient*innen of Color und Schwarze Klient*innen haben einen Anspruch auf ein rassismuskritisches, queer-inklusives und diskriminierungssensibles Therapieangebot. Insbesondere, wenn *weisse* psychologische und psychiatrische Fachpersonen bei ersten Versuchen, diskriminierungsarme Unterstützung bzw. antirassistische Beratungsmöglichkeiten anzubieten, scheitern. Rassismuskritische Diskurse müssen Einzug in die schweizerische Therapiepraxis finden.

Hürde der Erstanmeldung

Die Erstkonsultation kann für jene wegweisend sein, die mehrfach die Erfahrungen machen, dass eigene Anliegen nicht ernstgenommen werden. Marginalisierte Personen ohne Deutschsprech-Privilegien oder mit Vernachlässigungserfahrungen kennen Hürden im Zusammenhang mit Abläufen von Ämtern und Behörden. Oft weitergeleitet zu werden sowie die Aufforderung, zahlreiche Angaben mündlich am Telefon zu überliefern, kann überfordern. Bereits eine Terminvereinbarung kann dadurch zur Überforderung werden, vor allem, wenn Hilfesuchende dabei keine Prozessbegleitung erhalten. Stehen erlebte Traumata in einem Zusammenhang mit rassistisch motivierter Gewalt, können Vorkommnisse wie falsch ausgesprochene Namen oder unsensibles Reagieren auf die Schilderungen rassistischer Situationen sehr angstaussendend sein. Dies im Besonderen, wenn therapeutische Unterstützung dringend nötig wäre. Es kann Betroffene veranlassen, bereits vor einer ersten Konsultation vereinbarte Termine nicht in Anspruch zu nehmen.

Diskriminierungssensible Sprachverwendung und Glossar

Marginalisierung ist die Verdrängung von Individuen an den Rand der Gesellschaft (<https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/marginalisierung>).

People of Color sind alle Menschen der globalen Mehrheit: nicht-*weisse* Personen.

Weiss ist ein soziales Konstrukt, das über die Bezeichnung der Hautfarbe hinausgeht. *Weisse* ermöglicht bestimmten Personengruppen von *weissen* Privilegien zu profitieren (bzw. nicht rassifiziert oder exotisiert zu werden), die weit über die Wahrnehmungs- und Bewertungsvorteile durch Dritte hinausreichen. *Weiss* wird in diesem Kontext immer hervorgehoben geschrieben, um der Auffassung, *Weisse* sein als unbenannte Norm zu verstehen, entgegenzuwirken und ein Augenmerk auf das Privileg zu richten, das mit dem Nicht-benannt-werden-Müssen einhergeht.

Trans Personen sind Menschen, die keine cis Personen sind. Sie erfahren Gewalt durch Heteronormativität und dadurch, dass bei der Geburt ein falsches Geschlecht zugewiesen wurde. Oft wird verunmöglicht, diesen Zuschreibungsfehler bei und nach der Geburt zu klären und ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Queere Menschen lehnen Kategorisierungen oft grundsätzlich ab. Sie sind nicht einfach unter dem Deckmantel des Akronyms sexueller und geschlechtlicher Vielfalt (LGBT+) zu subsumieren. Queere Personen leben keine cisnormative Identitäten.

LGBT+Menschen können durch Cisheterosexismus Unterdrückung erfahren.

Ursachen möglicher Stressoren, die mit der Erstanmeldung einhergehen können, zeigen sich auch beim Erfragen unterschiedlicher Angaben auf Anmeldeformularen. Für Schwarze Menschen und People of Color kann die Frage nach dem Beruf eine Schwierigkeit darstellen, denn sie machen die Erfahrung, dass ihr Gegenüber sie mehr oder weniger ernstnehmen wird aufgrund dessen, welchen Beruf sie im Anmeldebogen angeben. Oft erübrigt sich die Frage nach der Art der Erwerbsarbeit beim Erstkontakt, wenn die Therapie delegiert erfolgt und die Person krankenversichert ist.

Auch Psychotherapeut*innen sind nicht davon ausgenommen, aufgrund der Berufsangabe und des vermuteten sozioökonomischen Status eine Person vorschnell zu beurteilen.

Der Erwerbsstatus ist eine Kategorie, die für die therapeutische Arbeit von Bedeutung sein kann, die hingegen ein Therapieangebot nicht von Beginn an bestimmen dürfte. Alle professionell tätigen Psycholog*innen wissen um den Einfluss des (eigenen) Bias und wie eine Annahmeverzerrung den weiterführenden Kontakt womöglich prägen kann. Mit genanntem Szenario nähern wir uns der Thematik (Alltags-)Rassismus im therapeutischen Kontext.

Repetitive Konfrontationen mit negativ empfundenen Vorfällen können im gegebenen Kontext als rassistische Mikroaggressionen verstanden werden, also als kurze, sich oft wiederholende und alltägliche Herabwürdigungen verbaler, verhaltensbedingter oder umweltbedingter Natur, die sowohl absichtlich als auch unabsichtlich erfolgen können (Sue et al., 2007). Bei den sich wiederholenden Konfrontationen mit negativen Details werden Betroffene den aversiven Reizen in einer solchen Häufigkeit (und/oder Intensität) ausgesetzt, dass sie in manchen Fällen Vermeidungsstrategien herausbilden, die alltagsbestimmend sein können.

Rassismus noch immer nicht als Trauma anerkannt

Neben möglichen Erschwernissen beim Erstkontakt gilt es grundsätzlich zu beachten, wie auch innerhalb eines Therapiesettings Schwierigkeiten entstehen können, wenn Rassismus in Sitzungen von *weisen* Therapeut*innen nicht erkannt oder als mögliche traumatische Erfahrung verstanden wird. Bryant-Davis und Ocampo (2005) arbeiteten drei Hauptursachen heraus, die die Tatsache aufzeigen, inwiefern *weisses* psychiatrisches und psychotherapeutisches Fachpersonal in vielen Fällen zurückhaltend oder gänzlich unempfänglich dafür ist, Rassismus zu benennen und als Trauma anzuerkennen. Erstens gelten Manuale wie das ICD-10 und DSM-5 gemäss Bryant-Davis und Ocampo oft als unanfechtbare Autorität, deren Inhalt selten kritisiert wird. Psycholog*innen, die Inhalte der Manuale nicht kritisch betrachten, entziehen sich dadurch ihrer Verantwortung, sichere Räume zu schaffen. Zweitens wird die Befürchtung einer Entwertung oder Abschwächung des Traumbegriffs genannt, sollten Gewaltformen wie Rassismus mitaufgenommen werden. Die Anerkennung von Rassismus als Trauma würde somit einer Illegitimation schwerwiegenderer Trauma-



ta wie Vergewaltigung und dem Überleben von Krieg gleichkommen. Drittens werden Personen mit historisch unterdrückten und marginalisierten Identitäten und Positionierungen häufiger als «wütend» oder «zu sensibel» betrachtet, sollten sie das ihnen widerfahrene Unrecht schildern, wodurch im Besonderen Schwarze Menschen und People of Color öfter undiagnostiziert bleiben. Dem gegenüber steht die bereits diagnostizierte (oft *weisse*) traumaüberlebende Person, deren Reaktion auf Trigger auch dank der Diagnose als «verhältnismässig» und «nachvollziehbar» eingeschätzt wird.

Die fehlende Repräsentation Schwarzer und PoC-Forschenden in den Teildisziplinen psychologischer Diagnostik widerspiegeln sich in Manualen und somit womöglich auch in Therapiezimmern. Verkennt die Autor*innenschaft, wie die aktuellen Manuale nicht-*weissen* Personen zu wenig Rechnung tragen, werden Unterstützungsangebote der Komplexität von Hilfesuchenden allenfalls nicht gerecht. Damit nähern wir uns der Problematik fehlenden Vertrauens Schwarzer Patient*innen und Patient*innen of Color in *weiss*-dominierten Praxen. Wird Traumatisierung aufgrund sich wiederholender rassistischer Mikroaggressionen aberkannt, können Patient*innen of Color Gefahr laufen, keine oder keine unvoreingenommene Diagnose gestellt zu bekommen (Sue et al., 2007; Williams, 2020). Die drei genannten Punkte, (1) dass *weisse* Psycholog*innen den Manual-Status-Quo nicht herausfordern, (2) dass *weisse* Psychotherapiefachpersonen die Existenz sowie den Schweregrad von Rassismus als diskriminierende Gewaltform häufig verneinen und (3) anstatt der Erkennung von Rassismus die betroffene Person zur Verantwortung ziehen, machen deutlich, dass es an der Zeit ist, Rassismus als Trauma anzuerkennen (Nadal, 2018).

Manuale werden hinsichtlich rassistischer Diskriminierung nicht genügend kritisch beleuchtet. Auch nach Einwänden an der 2013 veröffentlichten Version des DSM-5 wurde noch immer keine offizielle Definition von Trauma im Zusammenhang mit Diskriminierung mitaufgenommen. Dies stellt mitunter einen Teil struktureller Unterdrückung dar, da die psychologische Relevanz diskriminierungsbedingter, traumatischer Erlebnisse verkannt wird (Nadal, 2018).

Was das diskriminierungssensible Handeln als weisse Therapiefachperson voraussetzt, ist, die persönliche Auseinandersetzung mit den eigenen Haltungen, um Rassismen überhaupt erkennen zu können.

Verschränkung von Cisheterosexismus und Rassismus

Ähnlich wie mit dem eingangs dargestellten Beispiel der Angabe des Erwerbsstatus verhält es sich ganz grundsätzlich mit Fragebogen, die noch immer binäre Geschlechterzuweisungen enthalten. Diese sind in zweierlei Hinsicht problematisch: Einerseits wird das Konstrukt der Geschlechtsbinariät zementiert und andererseits wird dadurch nicht nur geschlechtliche, sondern auch ethnische Vielfalt unterschlagen. Zahlreiche Schwarze Menschen und People of Color lebten und leben stets nicht-binäre Geschlechtsvielfalt.

Eine antirassistische Psychiatrie- und Psychologiepraxis setzt immer gendersensible Berufspraxis und Ausbildung voraus.

Im Unkomfortablen verharren und grosse Schritte gehen

Es liegt an Ihnen, rassistischen Mikroaggressionen innerhalb und ausserhalb der Therapiepraxis auf den Grund zu gehen. Im Besonderen jenen, die womöglich von Ihnen selbst reproduziert wurden. Sie können Ihre Arbeit proaktiv professionalisieren, indem Sie antirassistische Denk- und Handlungsweisen erlernen und Rassismusreproduktionen entlernen.

Es reicht nicht aus, als Fachperson antirassistisch zu denken, sie sind gefordert, eine multiperspektivische Sensibilität auszubilden, um Mehrfachdiskriminierungen erfassen zu können. Alle Psycholog*innen sind angehalten, sich antirassistisch zu bilden, gendersensibel zu praktizieren, bedacht Gewaltformen wie Fettfeindlichkeit, Ableismus und Transfeindlichkeit nicht zu reproduzieren, nicht-*weisse* Fachpersonen in ihren Supervisionszirkel zu involvieren und mit Personen zu kollaborieren, die über Expertise in den Fachbereichen Migration, Rassismus, Flucht, Fremdplatzierung verfügen (die Aufzählung ist exemplarisch und entsprechend

unvollständig). Ziel ist es nicht, diese Ansprüche an professionelle Berufspraxis im Alleingang zu meistern. Vernetzen Sie sich im Berufsverband. Gehen Sie grosse Schritte – im Kollektiv.

Lese-Empfehlungen für weisse Therapeut*innen

Wie Rassismus aus Wörtern spricht
Susan Arndt & Nadia Ofuately-Alazard (Hrsg.)
ISBN: 978-3-8977-1501-1

Was weisse Menschen nicht über Rassismus hören wollen, aber wissen sollten
Alice Hasters
ISBN: 978-3-4462-6425-0

WIENERIN Eja Kapeller
<https://wienerin.at/ignorieren-sie-das-einfach-wie-rassistisch-eine-psychotherapie-fur-people-color-sein-kann>

SUUPERNOVA Christian Yupanqui
<https://www.supernovamag.de/psychotherapie-muss-rassismuskritischer-werden>

Vertiefung:

*Schwarze Weiblich*keiten*
Denise Bergold-Caldwell
ISBN: 978-3-8376-5196-6

Rassismuskritik und Widerstandsformen
Meral El & Karim Fereidooni
ISBN: 978-3-8376-5196-6

Lese-Empfehlung für Schwarze Therapeut*innen und Therapeut*innen of Color

Laziness Does Not Exist
Devon Price
ISBN: 978-1-9821-4010-6

Literatur

- Bryant-Davis, T. & Ocampo, C. (2005). The Trauma of Racism: Implications for Counseling, Research, and Education. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 574–578. <https://doi.org/10.1177/0011000005276581>
- Nadal, K.L. (2018). *Microaggressions and traumatic stress: Theory, research, and clinical treatment*. American Psychological Association.
- Sue, D.W., Capodilupo, C.M., Torino, G.C., Bucceri, J.M., Holder, A.M.B., Nadal, K.L. & Esquilin, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life. *American Psychologist*, 16.
- Williams, M.T. (2020). *Managing microaggressions: Addressing everyday racism in therapeutic spaces*. Oxford University Press.

Dshamilja Adeifio Gosteli ist Sekundarlehrerin und angehende Erziehungswissenschaftlerin im Schwerpunkt pädagogische Psychologie. Neben ihrer Tätigkeit am Institut für Forschung an der PH Bern greift sie auf eine mehrjährige Lehrtätigkeit unter anderem mit Schwarzen Jugendlichen und Lernenden of Color zurück. E-Mail: dshamilja.gosteli@gmail.com



«Rassismus ist bis heute ein blinder Fleck in der Psychotherapie»¹

Laura Dahmer



Im Interview erklärt Psychotherapeutin Lucía Muriel, warum das Thema Rassismus bei vielen Therapeut*innen tabu ist und wo Betroffene Hilfe finden.

Am Telefon sagt Lucía Muriel, dass sie vorsichtig ist, wenn sie mit Journalist*innen spricht. Nur wenige Psychotherapeut*innen könnten erzählen, was sie zu erzählen hat. Das Thema sei sensibel, was man dann über sie liest, werde oft als repräsentativ für eine ganze Community gelesen.

Als eine der wenigen Psychotherapeutinnen in Deutschland, sagt sie, nehme sie sich in der Therapie des Themas Rassismus an. Sie wurde 1955 in Ecuador geboren, bereits seit ihrer frühen Kindheit lebt sie in Deutschland. Ende der 70er Jahre studierte sie an der Freien Universität Berlin Psychologie, ging dann in die Bildungsarbeit und befasste sich vor allem mit den Themen Rassismus, Migration und Ausgrenzung. Vor acht Jahren liess sie sich als Psychotherapeutin mit einer eigener Praxis nieder.

Im Interview spricht sie über ihre Arbeit als Therapeutin of Color, Rassismus in der Psychotherapie und warum weisse Therapeut*innen sich erst mit ihrem eigenen Weissen befassen müssen, bevor sie Klient*innen of Color helfen können.

Frau Muriel, Sie bezeichnen Rassismus als «blinden Fleck» in der Psychotherapie. Was meinen Sie damit?

Psychotherapeut*innen in Deutschland können Therapeut*innen sein, ohne sich überhaupt mit dem Thema Rassismus zu befassen. Für viele ist das weit weg. Es ist auch bis heute kein Teil der psychotherapeutischen Ausbildung, es wird kein Zugang zu rassismuskritischen Theorien geschaffen. Psychotherapeutische Praxen sind doch am Ende nichts anderes als Räume dieser Gesellschaft. So wie diese Gesellschaft mit Rassismus umgeht, findet man das auch in diesen Räumen wieder. Das meine ich mit «blinder

Fleck». Als ich meine eigene Praxis aufgemacht habe, fragten mich Klient*innen of Color und Schwarze Klient*innen explizit danach, ob ich mich mit Rassismus befassen würde, ob ich Begriffe wie «Whiteness» und «of Color» kenne. Therapeut*innen, bei denen sie vorher waren, haben sich des Themas nicht angenommen, haben es ihnen gar verneint.

Von welchen Erfahrungen erzählen BIPoC [Black, Indigenous, People of Color], die zu Ihnen kommen?

Entweder, sie konnten das Thema gar nicht erst ansprechen, oder ihre Erfahrungen wurden verharmlost. Viele haben in der Therapie auch erneut Rassismus erlebt. Da fielen dann Sätze, wie: «Na, da wo Sie herkommen ist das eben so» – und das bei Klient*innen, die in Deutschland geboren sind. Was ich auch oft erlebe: Dass Klient*innen in der Beziehung mit dem*der Partner*in Rassismus erfahren und das in den Therapien nicht ansprechen dürfen. Es kostet ohnehin viel Überwindung, von diesen Erlebnissen zu sprechen. Wenn Therapeut*innen darauf nicht eingehen, kann das zusätzlich schädlich sein.

Inwiefern kann das den Klient*innen schaden?

Es triggert unglaublich und kann eine Retraumatisierung auslösen. Es führt zu all den emotionalen Verletzungen, zu denen eine Rassismuserfahrung im Alltag auch führen kann. Klient*innen of Color machen dann genau die gleiche Erfahrung, die sie ausserhalb der Therapieräume oft machen: Sie werden mit ihren Verletzungen und Traumata nicht gesehen.

Wie reagiert man richtig?

Egal ob bei Rassismus, Homophobie, Transphobie oder Sexismus: Es ist unabdingbar, dass man sich ein profundes Wissen aneignet. Ein erster Schritt wäre, einzugestehen, dass man sich nicht so gut mit dem Thema auskennt und sich unsicher ist. Dass man sich als Therapeut*in als ein lernendes Subjekt in den Raum stellt. Ich hatte lange Zeit eine afghanische Klientin, die mich viel mit dem dramatischen Verhältnis zwischen Männern und Frauen in ihrem

¹ Zweitpublikation mit freundlicher Genehmigung von [ze.tt/Zeit Online](https://ze.tt/Zeit-Online); zuerst veröffentlicht unter <https://ze.tt/rassismus-ist-bis-heute-ein-blinder-fleck-in-der-psychotherapie> am 28.08.2020.



«Rassismus wird von der Gesellschaft getragen, obwohl wir wissen, dass er krank macht», sagt Psychotherapeutin Lucía Muriel.

Foto: privat

Land konfrontiert hat. Ich habe im ersten Jahr mehr gelernt als sie, sie hat mir wahnsinnig viel erzählt und erklärt. Das ist schon deshalb wichtig, weil sie daran erkannt hat, dass ich zuhöre und es verstehen will. Dass ich sie sehe. Und dass ich anerkenne, dass ihre Erfahrungen schmerzhaft sind.

Wie wirken sich Rassismuserfahrungen generell auf die menschliche Psyche aus?

Rassismus ist immer verbunden mit der Erfahrung, nicht dazuzugehören. Das wird als eine Kränkung und eine grosse Verunsicherung erlebt. Als Menschen kommen wir mit einer Urverbindung auf die Welt, die uns sagt: Hier gehören wir hin. Menschen, die Rassismus erfahren, bekommen oft schon früh signalisiert: Auf keinen Fall gehörst du dazu. Das ist eine Fremdbestimmung, die gravierende Schädigungen in der Seele zur Folge hat. Man bekommt das eigene Selbstbild genommen. Plötzlich ist man nur der Mensch, den andere sehen wollen. Oder noch schlimmer, Rassismus macht BIPoC und ihre Erfahrungen unsichtbar, er negiert sie. Das führt dazu, dass manche BIPoC unbedingt so werden wollen wie die anderen, die Weissen. Und das an sich ist eine grosse psychische Schädigung. Forscher*innen in den USA haben Rassismus vor einigen Jahren als eine Art der Traumatisierung anerkannt.

Ist Rassismus also Verstärker oder gar Auslöser psychischer Probleme?

Aus meiner Sicht ist es eher andersherum: Eigentlich sind die psychischen Probleme eine gesunde Reaktion auf ein krankmachendes Phänomen. Es gibt sozusagen ein kollektives psychisches Problem in der Gesellschaft, wenn man ihr eine kollektive Psyche aus Überzeugungen und Normen zuschreiben würde. Da ist etwas in einer totalen Misslage. Menschen, die rassifiziert werden, reagieren mit Symptomen als Hinweis auf diese pathologischen Verhältnisse. Ich sehe das so, und so müssen wir das auch sehen: Rassismus wird von der Gesellschaft getragen, obwohl wir wissen, dass er krankmacht. Meine Klient*innen sind aus meiner Sicht also nicht krank, sondern Symptomträger*innen.

Würden Sie sagen, dass weisse Therapeut*innen all diese Erfahrungen und Gefühle von Klient*innen of Color überhaupt richtig in Kontext setzen und verstehen können?

Per se würde ich erst mal sagen, dass sie das nicht können. Ich habe einige Kolleg*innen, die sagen, sie waren mal in Thailand, Hawaii oder Guinea und wurden dort als Weisse angestarrt, wurden damit aus ihrer Sicht Opfer von Rassismus. Das hat aber mit Rassismus überhaupt nichts zu tun. Weisse Therapeut*innen machen

keine Rassismuserfahrungen. Wollen sie sich in ihrer Praxis mit diesen Themen befassen, müssen sie sich erst mit ihrem eigenen Weissen beschäftigen. Ich nenne das den Dekolonialisierungsprozess oder die rassistische Dekonstruktion. Das braucht Zeit.

Wie können BIPoC und Menschen, die Rassismuserfahrungen machen, Therapeut*innen finden, die darauf spezialisiert sind?

Es gibt Therapeut*innenverzeichnisse, in denen Therapeut*innen hinterlegen, dass sie mehrsprachig oder of Color sind. Das gab es früher nicht, heute gibt es das immer mehr. Man kann sich an migrantische, Frauen- oder soziale Beratungsstellen wenden, die haben solche Verzeichnisse. Die Telefonseelsorge hat, soweit ich weiss, auch oft Listen mit Therapeut*innen of Color vorliegen.

Warum, glauben Sie, gibt es hier so wenig Fachleute, die sich mit Themenfeldern wie Rassismuserfahrungen, Migration und Leben in der Diaspora auskennen?

Als Therapeut*in muss ich sicherstellen, dass mein Handeln professionell und fachlich abgesichert ist. Dafür brauchen junge Psycholog*innen of Color Räume, wo sie diese Expertisen entwickeln und Sicherheit erlangen können, in

Supervisionsgruppen zum Beispiel. Das grosse Problem ist: Die gibt es kaum. Ich bin gerade dabei, ein paar solcher Gruppen zu starten, die Nachfrage ist da. Eigentlich sollte es sie schon geben, aber die Corona-Pandemie hat mich in der Planung etwas zurückgeworfen.

Können solche Gruppen und Räume die Situation in Deutschland auf lange Sicht verbessern?

Sie sind ein kleiner Schritt dahin. Ein weiterer wäre es, Lehrstühle dafür an den Universitäten zu schaffen, in Studiengängen wie Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik. Die Antwort auf die Frage, wie sich unsere Gesellschaft als Ganzes verändern kann, ist grösser: Deutschland tut sich sehr schwer, auf den eigenen, sehr verwurzelten und stark institutionalisierten Rassismus zu schauen. Nach wie vor gibt es die Tendenz, uns Deutschland nicht als Heimat zuzugestehen. Was mir Hoffnung gibt: Ich bin Grossmutter von fünf Enkelkindern, die in Berlin geboren sind und hier auch aufwachsen. Meine Generation hat noch sehr stark mit sich gerungen und wusste nicht, ob sie selbst Deutschland überhaupt als ihre Heimat ansehen will. Meinen Kindern und Enkelkindern wird man das nicht mehr verweigern können. Sie haben diese Frage für sich beantwortet, sie verstehen sich als Deutsche und positionieren sich auch so. Sie warten nicht darauf, dass man ihnen ihre Heimat zugesteht.

Laura Dahmer ist freie Journalistin mit Lateinamerika-Faible. Als gebürtige Rheinländerin immigrierte sie für ihr Studium ins ferne München und wurde dort fürs Erste sesshaft. Sie erzählt gern Geschichten, die man sonst kaum liest, von Menschen, die man sonst kaum hört. E-Mail: laura.dahmer@gmx.de



Interview mit ASP-Mitglied Betty Sacco German



Wieso haben Sie den Beruf der Psychotherapeutin ergriffen?

Die erste Orientierung war sehr intuitiv und wenig rational. Seit meiner Kindheit hat man mich, im weitesten Sinne des Wortes, als «Mediatorin» dazugerufen, sobald es ein Problem oder einen Konflikt gab. Mein Umfeld, meine Freunde haben sich mir anvertraut und mich nach Rat gefragt. Schon zum Ende meiner Gymnasialzeit dachten meine Freunde, dass ich in den psychologischen Bereich einsteigen würde. Aber es hat eine Weile gedauert, bis ich selbst dazu kam, und die Entwicklung dazu fand statt, als ich in der Schweiz ankam. Irgendwann schließlich war die Entscheidung, Psychotherapeutin zu werden, ganz offensichtlich und naheliegend ... aber erst später, nach einem nicht wirklich linearen Werdegang, auf dessen Weg mich viele Puzzleteilchen (Vorlesungen, Erfahrungen etc.) zu diesem Beruf gebracht haben.

Wo kommen Sie her, wohin soll es gehen?

Ich bin gebürtige Italienerin und habe meinen Lebensweg in einer Region zwischen Rom und Neapel begonnen, mein geisteswissenschaftliches Universitätsstudium habe ich in Rom absolviert. In die Schweiz bin ich im Rahmen einer eigentlich dreimonatigen Vertretung als

Lehrerin für Italienisch und Latein gekommen, an das Pareto-Institut in Lausanne. Und ich bin geblieben.

Ich habe meinen Weg im Leben gesucht und auch selbst eine Analyse nach Jung begonnen, die mich dazu gebracht hat, Psychotherapeutin zu werden, als ich noch keine 30 Jahre alt war. Studiert habe ich am Jung-Institut in Zürich und Zusatzkurse in Psychologie an der Universität von Lausanne absolviert. Ich bin überzeugte Humanistin. Die sehr klassische Ausbildung, die ich in Italien hatte, und mein Lebensweg haben meine Ausbildung in Psychotherapie bereichert.

Arbeiten Sie freiberuflich oder als Delegierte?

Ich arbeite in Lausanne in einer freien Praxis als selbstständige Therapeutin.

Gehen Sie noch anderen Tätigkeiten nach?

Ich bin Lehrkraft auf Teilzeitbasis in der psychologischen Abteilung der Webster University, einer amerikanischen Universität in Genf, wo ich Geschichte der Psychologie und sozio-kulturelle Grundlagen der psychologischen Beratung unterrichte, außerdem ethische Grundlagen der Psychologie. Und zusätzlich widme ich einen Teil meiner Zeit der Forschung und dem Schreiben. Darüber hinaus bin ich Dozentin am Jung-Institut, wo ich gelegentlich Vorlesungen und Seminare halte. Im Moment beende ich einen Aufsatz über Archetypen und einen weiteren Artikel über Archetypen in der Pandemie. Ich mag es, diese Aktivitätsgebiete zu haben, die meine Interessen gut widerspiegeln: Therapie, Forschung und Publikation und die Lehre, durch die ich Kontakt mit jungen Geistern halte, was mir viel bringt.

Haben Sie ein Spezialgebiet?

Mein Ansatz ist jungianisch, der dem Symbolischen und Traumhaften viel Platz einräumt, aber ich bin auch humanistischen Ansätzen zugetan, die sich auf Emotionen konzentrieren. Ich integriere diesen emotionalen Aspekt in meine Arbeit, da er gut mit dem Jung'schen Ansatz harmoniert. Ich arbeite hauptsächlich mit Erwachsenen in Einzeltherapie, manchmal mit Paaren.

Sind Sie mit Ihrer Situation zufrieden?

Ich bin sehr zufrieden. Ich liebe, was ich tue. Ich kann mir nicht vorstellen, etwas anderes zu machen.

Würden Sie sich wünschen, dass etwas anders wäre?

Es ist ein Beruf, bei dem man sich nicht auf seinen Abschlüssen ausruhen kann, man muss sich konsequent weiterentwickeln. In diesem Sinne gibt es natürlich immer etwas zu verbessern, zu verändern und zu lernen. Auch, wenn es schon eine gute Basis gibt.

Ich würde mir wünschen, dass der psychotherapeutische Beruf von den öffentlichen Institutionen mehr gewürdigt würde. Trotz der kürzlichen Anerkennung durch die Grundversicherung liegt noch ein weiter Weg vor uns. Das Einflussvermögen, das wir als Psychotherapeut*innen haben, reicht nicht aus, um zum Beispiel bei einem Rechtskonflikt vor Richter*innen zu intervenieren.

Haben Sie einen Wunsch an die ASP?

Dass sie sich weiterhin dafür einsetzt, dass unser Beruf genauso anerkannt wird wie die anderen Berufszweige, mit den Abstufungen und Besonderheiten, die die unterschiedlichen

Teilgebiete ausmachen (Psychiater, Psychologe, Psychotherapeut etc.). Ich wünsche mir auch, dass die ASP etwas mehr Präsenz in der Romandie zeigt, wobei ich da schon einen Wandel beobachte. Das ist sehr gut, denn die ASP muss die Pluralität der Schweiz widerspiegeln. Im Bereich der Weiterbildung ist es mir zum Beispiel wichtig, dass alle Sprachregionen der Schweiz berücksichtigt werden, indem endlich auch Angebote in französischer Sprache gemacht werden.

Fühlen Sie sich von der ASP repräsentiert/gewürdigt?

In Bezug auf die Vertretung des Berufsstandes und der Verteidigung meiner Rechte als Psychotherapeutin fühle ich mich repräsentiert. Insgesamt also ja. Und insbesondere fühle ich mich gewürdigt und repräsentiert, wenn Ansätze, die eine symbolische Dimension integrieren, vorgebracht werden und ihren Platz in den Beiträgen finden.

Worauf würden Sie das Augenmerk richten, wenn Sie im Vorstand tätig wären?

Ich sehe mich eher weniger in einer Vorstandsrolle, weil ich solche Positionen nicht mag. Aber



wenn ich Teil des Vorstands wäre, würde ich das Augenmerk auf die Integration setzen, im weitesten Sinne des Begriffs (Sprachen, Kulturen, verschiedene Ansätze und Integration in die Gesellschaft). Und auch auf Aktionen, um die breite Öffentlichkeit aufzuklären und zu informieren, zum Beispiel über die Unterschiede zwischen den Berufsgruppen im psychologisch-psychiatrischen Bereich. Was die Mitglieder der ASP angeht, so würde ich wollen, dass alle entsprechend ihren Begabungen und Talenten etwas beitragen.

Wie engagieren Sie sich in der ASP?

Ich könnte zur Arbeit der ASP beitragen, indem ich Artikel schreibe oder auch wie jetzt durch dieses Interview. Möglicherweise auch durch den Austausch, insbesondere in Bezug auf ethische Überlegungen. Aber ich weiss nicht, welchen Platz dies im Rahmen der ASP einnehmen könnte.

Wie beurteilen Sie die Situation der Psychotherapie in der aktuellen Politik?

Für mein Empfinden legt man nicht genug Augenmerk auf die Psychotherapie als Mittel zur Prävention. In dieser Zeit der Pandemie hätte man die Expertise der Psychotherapeut*innen im Voraus nutzen können – auf Bundes-, Kanton- und Lokalebene – und einer gewissen Anzahl aktueller gesundheitlicher Probleme, vor allem bei jungen Menschen, vorbeugen können. Im Allgemeinen glaube ich, dass die aktuellen Forschungsergebnisse aus dem psychologischen Bereich nicht genug Beachtung finden, um mit deren Hilfe die Gesellschaft auf solche Ereignisse entsprechend vorzubereiten, in einer Art präventiver Dynamik.

Was die Psychotherapie als solche betrifft, so möchte ich, dass sie nicht in einem allzu rationalen und mechanischen Ansatz verhaftet bleibt und dadurch vergisst, dass die Psyche kreativ ist.

Welche Sicht haben Sie auf Ihren Alltag?

Im Mittelpunkt meines Alltags steht der Mensch, im Herzen meiner humanistischen Anschauung. Ich glaube ausserdem an gesellschaftliches Engagement. In meinem Alltag versuche ich, Individuen zu helfen, aber kommuniziere auch mit Behörden, mit Gruppen, vor allem durch meine Lehrtätigkeit, Beiträge zu Tagungen und Publikationen.

Betty Sacco German ist bei der ASP gemeldete Psychotherapeutin. Sie arbeitet in Lausanne in freier Praxis und lehrt an der amerikanischen Webster-Universität in Genf. Ausserdem ist sie Dozentin am Jung-Institut und widmet einen Teil ihrer Zeit der Forschung und Publikation. E-Mail: betty.sacco@unil.ch

Das Interview wurde schriftlich und auf Französisch von Sandra Feroletto geführt und wurde hier in Übersetzung abgedruckt.



Von **EMDR Schweiz** und **EMDR Europe** anerkannt

Eva Zimmermann
Psychotherapeutin FSP,
EMDR-Europe
akkreditierte Trainerin

Ausbildung in EMDR-Therapie

(2 x 3,5-tägiges Intensivseminar, Teil 1 & 2) für:

- Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut(inn)en
- Fachärzte/Fachärztinnen FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
- Psycholog(inn)en & Ärztinnen/Ärzte kurz vor Ende der Weiterbildung Psychotherapie

Unsere Ausbildung in EMDR-Therapie ist von EMDR Europe akkreditiert und vom Berufsverband EMDR Schweiz anerkannt. Nutzen Sie diese Ausbildung für Ihre berufliche Entwicklung und Qualifikation als Traumatherapeut(in).

GRATIS-Info-Broschüre

Mehr Infos?
ikp-therapien.com
Tel. **044 242 29 30**

EDUQUA **IKP**

IKP Institut für Körperzentrierte Psychotherapie
Zürich und Bern

Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie

Peter Schulthess

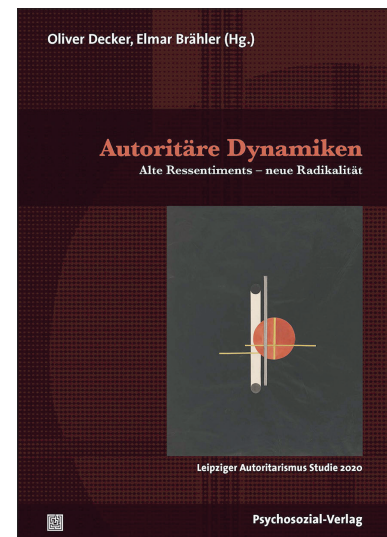


Es war und ist offensichtlich, dass, kaum war die Pandemie ausgebrochen, sofort auch Verschwörungstheorien kursierten. Von biologischer Kriegsführung war die Rede, von einem Coup der Pharmaindustrie, Bill Gates etwa galt manchen Verschwörungstheoretiker*innen als Kopf der Verschwörung. Bis heute halten sich diese Verschwörungstheorien, von einer geheimen Mafia ist die Rede, die das Ganze steuert und viel Geld an der Krise verdient. Die Nachricht, dass die Reichsten dieser Welt ihr Vermögen während der Pandemie deutlich vermehren konnten, während Zigtausende arbeitslos wurden und um ihr wirtschaftliches Überleben kämpfen und bangen, trug das ihre dazu bei, Verschwörungstheorien Auftrieb zu geben. Und natürlich fehlt es nicht an antisemitischen Sichtweisen. Viele Menschen schützen sich nicht und leugnen, dass es die Pandemie überhaupt gibt, oder bleiben trotz aller Statistiken bei der Überzeugung, die Pandemie sei mit einer Grippewelle vergleichbar und die Massnahmen zu ihrer Bekämpfung seien völlig übertrieben.

Das Vertrauen in Wissenschaft und Staat ist in weiten Teilen der Bevölkerung erschüttert, was etwa die wiederkehrenden Demonstrationen zeigen. Die Kritik an den staatlichen Institutionen hat verschiedene Ursachen und Stossrichtungen. Einmal sind mittlerweile viele Menschen der nun schon über ein Jahr andauernden Einschränkungen müde und tragen ihren Unmut auf die Strasse. Zum anderen lassen sich jene vernehmen, die das Virus leugnen oder Gegner der Impfungen sind und darin bloss einen weiteren Siegeszug der Pharmaindustrie sehen. Weitere sind politisch motiviert. Nicht nur in Deutschland fallen rechtsextreme Stimmungsmacher*innen auf, die die Bewegung der Unzufriedenen nutzen, die Legitimität der staatlichen Institutionen und mit ihr die Demokratie infrage zu stellen.

Dabei tauchen Pandemien in der Geschichte der Zivilisation periodisch immer wieder auf. Manche verlaufen weniger schlimm, manche sehr verheerend. Steven Taylor (2020) hat dies in seinem Buch *Die Pandemie als psychologische Herausforderung* nachgezeichnet und geschildert, wie immer dieselben Massnahmenstrate-

gien zum Tragen kommen und diese Ereignisse immer von Verschwörungstheorien, Unglaube oder Aberglaube sowie Kritik an Staat und Wissenschaft begleitet werden.



Leipziger Autoritarismus Studie

Kürzlich wurde die Leipziger Autoritarismus Studie (LAS) für 2020 unter dem Titel *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neue Radikalität* veröffentlicht (Decker & Brähler, 2020). Sie wird alle zwei Jahre mittels Repräsentativbefragungen durchgeführt und untersucht die Entwicklung rechtsextremer Einstellungen in Deutschland. Die Forschungsgruppe kann (nicht zum ersten Mal) aufzeigen, dass antidemokratische Ressentiments in der Mitte der Gesellschaft verbreitet sind, und nicht etwa bloss an deren Rändern (den Links- oder Rechts-Extremen) in Erscheinung treten. Trotz Aufarbeitung des Nationalsozialismus sind rassistische Ressentiments und antidemokratische Einstellungen in der Mitte der Gesellschaft Deutschlands weiterhin verankert und treten in einer Krisenzeit wie der Pandemie offen zu Tage. Nicht anders in der Schweiz. Die schweizerischen und die deutschen Neonazi-Szenen pflegen Kontakte und sind gut verknüpft.

Ein Kapitel der Leipziger Studie widmet sich dem Thema dieses Artikels (Schliesser et al., 2020) und gibt Auskunft darüber, auf welchem

Nährboden Verschwörungstheorien, Aberglaube, Esoterik und Rassismus (oft in Form von Antisemitismus) wachsen:

«Schon seit einigen Jahren fanden sich in mal kleinerer, mal größerer Zahl Menschen zu Demonstrationen ein, die sich selbst als ‚Querfront‘ begriffen und deren Kitt nicht zuletzt eine Verschwörungsmentalität war. Seitdem konnte sich die Bewegung in Form von ‚Montagsmahnwachen‘ zumindest in Teilen institutionalisieren. Auf diesem Weg bot sie eine Plattform für die Vernetzung von Menschen, deren Gesellschaftsvorstellung stark anti-liberale und autoritäre Züge annahm und antisemitische Ressentiments einschloss [...]. Als sich zu Beginn der COVID-19-Pandemie zunächst nur wenige kritische Stimmen meldeten oder Gehör verschaffen konnten, konnte diese Protestbewegung von den bestehenden Organisationsformen genauso profitieren, wie vom Bedürfnis der Menschen nach Kontrolle und überschaubaren Erklärungen» (ebd., S. 283).

Aufgrund der Befragungen kamen die Autor*innen zu folgenden Erkenntnissen:

«Sowohl abergläubische als auch esoterische Ansichten sind in der Bevölkerung weit verbreitet: 13,9% der Befragten stimmen den Aussagen zum Glauben an Glücksbringer, Wahrsagerei, Wunderheiler und Astrologie zu, 52,4% sind der Ansicht, dass die gegenwärtigen Krisen ein neues Zeitalter ankündigen, und 52,2% bejahen das esoterische Motiv über eine Natur, die die Menschen mit den gegenwärtigen Krisen ermahne. Die Werte zur Verschwörungsmentalität sind noch beeindruckender, denn gleich 66,2% stimmen den Items zu: 20,4% haben eine stark ausgeprägte, 45,8% eine latente Bereitschaft, in der Welt Verschwörungen wahrzunehmen. [...] Die Verschwörungsmentalität ist jedoch signifikant häufiger unter Menschen ohne Abitur (24,0% im Vergleich zu 12,3% bei denen mit Abitur) und bei jenen mit geringem Einkommen: So ist sie bei einem Viertel der Befragten mit einem monatlichen Einkommen unter 1.000 Euro zu finden. [...] Die Altersgruppe der über 64-Jährigen hat die niedrigsten Werte in Bezug auf Aberglauben (8,1%) und Verschwörungsmentalität (15,4%)» (ebd., S. 288f.).

Conspiritoriality

Im Konzept der «Conspiritoriality» werden Verschwörungsmentalität, Esoterik und Aberglaube zusammengenommen als Formen, die bei der gleichen Person auftreten können. Verschwörungs- und Esoterik-Milieus teilen ein «Narrativ, das Angst, Überforderung und Ohnmacht bindet und dem (regressiven) Wunsch Raum gibt, in einer als kontrollierbar empfundenen Welt oder einem versöhnten (Ur-)Zustand mit der Natur zu leben» (ebd., S. 295).

«Ein weiteres Bedürfnis, das Verschwörungsmentalität und Aberglaube erfüllen können, ist die Kompensation von narzisstischen Kränkungen, die von Erfahrungen der Ohnmacht und der Handlungsunfähigkeit provoziert werden. Die Möglichkeit zur narzisstischen Befriedigung zählt sowohl für Menschen mit Verschwörungsmentalität als auch für jene mit esoterischem Aberglauben: Das Selbstbild, Trägerin oder Träger von Wissen über geheime Verschwörungen und Machtsysteme zu sein, und das Gefühl, Zugang zum Schicksal oder zu einer göttlichen Natur zu haben, ermöglichen es, sich selbst gewissermaßen als Teil einer Elite zu verstehen, die – im Gegensatz zu den ‚schlafenden‘ Massen – ‚erwacht‘ sei. So wird die Kränkung, die in einer kapitalistischen Vergesellschaftung regelmäßig produziert wird, in der narzisstischen Überhöhung der eigenen Gruppe der ‚Erwachten‘ oder ‚Wissenden‘ abgefedert. In Opposition zu Wissenschaft und ‚Mainstream‘-Öffentlichkeit nähern sich beide jedoch dem ‚Feind‘, indem sie dessen Formsprache aufgreifen. So bemühen sich die Anhänger und Anhängerinnen beider Strömungen häufig um einen pseudowissenschaftlichen Stil mit vielen Zitaten oder Rekursen auf (quanten)physikalische ‚Beweise‘ spiritueller Phänomene» (ebd., S. 295f.).

Aufgrund statistischer Auswertungen mit Mediationsanalysen kamen die Autor*innen zum Schluss, dass «das Verhältnis zwischen je fehlender Anerkennung, politischer Deprivation sowie negativer Einschätzung der wirtschaftlichen Lage und Rechtsextremismus durch je Verschwörungsmentalität bzw. Aberglauben partiell vermittelt wird» (ebd., S. 297).

Fazit

In ihrem Fazit halten die Autor*innen fest: «Ob Menschen, die unter gesellschaftlicher, politischer oder wirtschaftlicher Deprivation leiden, zum Rechtsextremismus tendieren, hängt maßgeblich damit zusammen, inwieweit sie ihre Probleme projektiv, das heißt mit der Ausbildung einer Verschwörungsmentalität oder von Aberglauben bearbeiten. Aberglaube hat dabei im Vergleich den schwächeren Einfluss. Er ist nicht mit politischer Selbstverortung im links-rechts-Spektrum, mit Parteipräferenz, mit Rechtsextremismus und mit konkreten Verschwörungen assoziiert, die Ver-

schwörungsmentalität allerdings schon. Trifft esoterischer Aberglauben in Arenen wie den Protesten gegen COVID-19-Maßnahmen auf Verschwörungsmentalität, besteht die Gefahr, dass das geteilte Unbehagen regressiv und autoritär bearbeitet und eine «Querfront» gebildet wird. Die geteilten Grundüberzeugungen «Nichts passiert durch Zufall», «Nichts ist wie es scheint» und «Alles ist miteinander verbunden» könnten dann politisch aufgeladen und im Sinne von antidemokratischen, rechtsextremen oder antisemitischen Deutungsmustern interpretiert werden. Die Rebellion gegen COVID-19-Maßnahmen wäre dann keine demokratische, widerständige oder antiautoritäre,



sondern lediglich eine pseudoantiautoritäre Rebellion» (ebd., S. 305).

Die LAS liefert wichtige Einsichten zum Auftreten von Verschwörungstheorien, esoterischen Erklärungen und Aberglauben während der aktuellen Pandemie. Sie liefert auch Erkenntnisse, wer zu solchen Theorien neigt und wie verbreitet sie sind.

Basler Studie

Eine Schweizer Studie an der Universität Basel untersuchte das Phänomen von Verschwörungstheorien ebenfalls (Kuhn et al., 2021; Zander-Schellenberg & Kuhn, 2021). Sie kamen aufgrund einer Online-Befragung zu folgenden Resultaten:

«Im Durchschnitt stimmten knapp 10 Prozent aller Befragten einer Verschwörungsaussage stark, weitere 20 Prozent wenig oder mässig und ungefähr 70 Prozent gar nicht zu. Diese Verteilung war sowohl innerhalb der schweizerischen Befragtengruppe als auch der deutschen Befragtengruppe festzustellen. Den grössten Anklang fanden Aussagen, die nahelegten, dass das Virus menschengemacht oder die offizielle Erklärung zu der Ursache des Virus anzuzweifeln sei.

Teilnehmende, die den präsentierten Aussagen stärker zustimmten, waren im Durchschnitt jünger, gestresster und berichteten über mehr Paranoia-ähnliche Erfahrungen (zum Beispiel «Fremde und Freunde schauen mich kritisch an»). Sie wiesen ausserdem eine politisch extremere Haltung sowie ein geringeres Bildungsniveau auf. Die Zustimmungswerte unterschieden sich nicht zwischen Geschlechtern.

Das Studienteam fand zudem Hinweise darauf, dass mit der Zustimmung zu Verschwörungstheorien Besonderheiten in Denkprozessen einhergingen. Teilnehmende, die Verschwörungsaussagen zum Coronavirus für plausibel hielten, trafen Schlussfolgerungen vorschneller und unter grösserer Unsicherheit als Teilnehmende, die diese Aussagen für weniger plausibel hielten. Informationen, die ihre Meinung widerlegten, schenken sie zudem weniger Beachtung.

In einer vertieften statistischen Analyse fanden die Forscherinnen und Forscher ausserdem,

dass der Zusammenhang zwischen Verschwörungstheorien und Denkverzerrungen nicht so linear sein könnte, wie oft angenommen. Hierbei zeigte sich, dass es in der Gruppe der Teilnehmenden, die Verschwörungstheorien stark befürworteten, einige Personen gab, die sogar weniger Denkverzerrungen aufwiesen als jene, die Verschwörungstheorien eher abgeneigt waren. So zog diese Gruppe der Befragten beispielsweise Schlussfolgerungen eher vorsichtig und adaptiv» (Zander & Kuhn, 2021, o.S.).

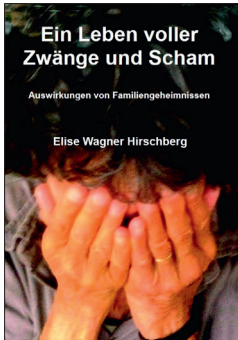
Auch diese Studie erhellt wichtige Aspekte zum Auftreten von Verschwörungstheorien, die für Psychotherapeut*innen in deren Behandlungspraxis von Bedeutung sein können.

Literatur

- Decker, O. & Brähler, E. (Hrsg.). (2020). *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neu Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kuhn, S. A. K., Lieb, R., Freeman, D., Andreou, C. & Zander-Schellenberg, T. (2021). Coronavirus conspiracy beliefs in the German-speaking general population: endorsement rates and links to reasoning biases and paranoia. *Psychological Medicine*, (March), o.S. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001124>
- Schliesser, C., Hellweg, N. & Decker, O. (2020). Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie. In O. Decker & E. Brähler (Hrsg.), *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neu Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020* (S. 283–308). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Taylor, S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zander-Schellenberg, T. & Kuhn, S. A. K. (2021). Verschwörungstheorien und Denkverzerrungen in der Covid-19-Pandemie. <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Verschwoerungstheorien-und-Denkverzerrungen-in-der-Covid-19-Pandemie.html> (12.04.2021).

Peter Schulthess ist Vorstandsmitglied der ASP.

Buchbesprechung



Elise Wagner Hirschberg (2021):

Ein Leben voller Zwänge und Scham. Auswirkungen von Familiengeheimnissen

Basel: Verlag Josef Wagner, ISBN: 978-3-0330-8100-0, 208 Seiten, 18.50 EUR/CHF

Die Autorin hat ihr Buch in Zusammenarbeit mit der Hauptfigur Melusin konzipiert und mithilfe ihrer wohl sehr sorgfältigen über 40 Jahre verfassten Tagebucheinträgen geschrieben. Neben der Darstellung der Vorgeschichte Melusins und ihrer eigenen Geschichte mit verschiedenen Krankheitsetappen gibt es am Buchende einige kürzere Abschnitte zu wichtigen Themen des Buches sowie eine kurze Abhandlung über Anorexie und Bulimie, woran die Hauptfigur in ihrer Jugend erkrankte – nach einer anorektischen Phase entwickelte sie eine Bulimie, die sie bis zu ihrem 70. Lebensjahr begleitete, ehe sie den Mut fand, diese anzugehen, nicht zuletzt weil sie fürchtete, den Anstrengungen des Erbrechens im Alter nicht mehr gewachsen zu sein. Die über 40 Jahre wiederholten Versuche bei verschiedenen Psychiatern, Hilfe in Form von einer ambulanten Psychotherapie zu erhalten, werden als gescheitert erwähnt. Genaueres hierüber erfährt man jedoch nicht.

Das Buch scheint sich an den Tagebuchaufzeichnungen der Hauptfigur zu orientieren. Die Geschichte ist chronologisch aufgebaut, beginnt mit den Eltern und ihrer Geschichte und endet mit den eigenen Kindern bzw. mit ihrem Ehemann, dessen eigene Geschichte ausführlicher dargestellt wird. Ganz an den Schluss der Familiengeschichte stellt die Autorin eine Auflistung über die Parallelen in der Geschichte des Ehepaars mit dem Fokus auf intrafamiliäre Dynamiken, die beide zu dem gemacht haben, was sie sind.

Danach wird die Bulimie genauer ins Visier genommen und verschiedene therapeutische Ansätze, die Melusin vor allem im Alter ausprobiert hat, vorgestellt. Besonders bei der Darstellung der ambulanten Psychotherapie erfolgt nun erstmals ein Perspektivenwechsel und ein kritisches Hinterfragen der Position der Hauptfigur. Zuvor wird alles, natürlich folgerichtig, handelt es sich ja um Tagebuchaufzeichnung von Melusin, aus ihrer Perspektive beschrieben. Während sie selbst dadurch eher in der Opferrolle erscheint, wird ihr Umfeld, besonders ihr Stiefvater und ihre Mutter, überwiegend aus Täter*innen bestehend dargestellt. Erst mit 70 Jahren gelingt es der Hauptfigur durch eine Therapie diese Sichtweise zu hinter-

fragen und zu erweitern. Das ist eindrücklich und berührend.

Dem folgt nun ein Analyseteil, in dem verschiedene Themen- und Problemkreise rund um Melusins Geschichte genauer beleuchtet werden. Was hier spannenderweise fehlt, sind die Themen «Familiengeheimnisse», «Zwänge» und «Scham». Allerdings wurden alle drei im Zuge der Darstellung der Lebensgeschichte auch immer wieder beleuchtet.

Im Epilog gibt die Autorin nochmals einen kurzen Einblick in die Entstehung des Buches, fasst einige Erkenntnisse zusammen, die für Melusin sehr wichtig waren, und gewährt einen Ausblick auf ihr Leben nach dem Buch. Es ist spürbar, dass die Autorin sich ein positiveres Ende gewünscht hätte, doch die Kinder scheinen nach wie vor grosse Mühe mit ihrer Mutter sowie ihrer Krankheit zu haben und ihr Vorwürfe zu machen. Wagner Hirschberg schliesst daher mit Melusins Hoffnung, eines Tages mit sich und ihren Kindern doch noch Frieden finden zu können. Dieses Ende ist so ehrlich und ungeschönt wie das ganze Buch. Ganz am Schluss folgen noch ein paar kurze Definitionen zu den Krankheitsbildern sowie nützliche Links, unter denen sich Leser*innen weitergehend informieren können.

Das Buch liest sich durchgängig sehr gut. Sämtliche Kapitel haben eine angenehme Länge, bieten einen guten Einblick, gehen durchaus auch in die Tiefe, aber verlieren sich nicht im Detail. Das macht das Buch zu einer unkomplizierten Lektüre, die es für Lai*innen und Profis gleichermaßen spannend macht. Wenn man sich einen sehr differenzierten, wissenschaftlichen Einblick in diese komplexen Krankheitsbilder wünscht, handelt es sich zwar nicht um das richtige Buch, denn es bleibt für eine fundierte Auseinandersetzung insgesamt zu skizzenhaft und überwiegend praktisch orientiert. Aber diesen Anspruch hat das Buch auch gar nicht. Es will den Leser*innen anhand einer wahren Geschichte ein schreckliches Krankheitsbild näherbringen und neben der äusseren Betrachtung auch etwas über die komplexeren Dynamiken aufzeigen, was der Autorin in der Kürze dieses Buches auch gut gelingt.

Veronica Defièvre

Veranstaltungskalender

- 10.–12. Juni 2021, Lausanne (Online)**
SEPI Conference 2021
Veranstalter: SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration)
Info: www.sepiweb.org
- 19. Juni 2021, Zürich**
Evaluation von Psychotherapien der Auszubildenden in akkreditierten Weiterbildungsgängen
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch
- 23.–26. Juni 2021, Heidelberg (Hybrid)**
52nd Annual International Conference SPR
Veranstalter: SPR (Society for Psychotherapy Research)
Info: <https://www.sprconference.com>
- 3. Juli 2021, Zürich**
Psychotherapie und Manualisierung. Technik, Kunst oder theoriegeleitetes Wissen?
Veranstalter: ASP, ZHAW und INFAP3
Info: www.psychotherapie.ch
- 19. August 2021, Zürich**
Fortbildung ASP für Lehrende: Gesetzliche Rahmenbedingungen der Psychotherapie Berufspflichten, Rechte und Pflichten im Verhältnis zu Patient*innen
Referierende: Cornelia Kranich Schneiter & Peter Schulthess
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch
- 21.–22. August 2021, Zürich**
Weiter-/Fortbildung: Ethik, Berufskodex und Berufspflichten sowie Rechte und Pflichten im Verhältnis
Referierende: Cornelia Kranich Schneiter & Peter Schulthess
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch
- 9.–12. September 2020, Bologna**
Sense and Sensation. 17th European Congress of Body Psychotherapy
Veranstalter: EABP (European Association of Body Psychotherapy)
Info: <https://congress.eabp.org/2021/site/de>
- 11. September 2021, Zürich**
Kolloquium ASP: Wissenschaft
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch
- 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: <https://eaipathens.eu/en>
- 16.–17. Oktober 2021, Pristina/Kosovo**
Integration of Refugees in Europe. Exchange of experiences in different activity fields
Veranstalter: EAP (European Association for Psychotherapy)
Info: https://www.europsyche.org/app/uploads/2020/03/refugeeFlyer_a4_final_200206_2mmcropmarks.pdf
- 28. Oktober 2021, Zürich**
Fortbildung ASP: Praxiseröffnung
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch
- 30. Oktober 2021, Zürich**
Trends Richtung Akademisierung der Psychotherapie-Weiterbildung
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
- 20. November 2021, Zürich**
Kolloquium ASP: Wissenschaft
Veranstalter: ASP
Info: www.psychotherapie.ch

20. November 2021, Luzern

**Begegnung: Verhaltenstherapie – System-
therapie – Psychoanalyse. Symposium zum
20-jährigen Bestehen des Institute KJF**

Veranstalter: Institut KJF

Info: https://www.institut-kjf.ch/unser_angebot/fortbildung/symposium_begegnung_vom_20.11.2021

**Zusätzliche Weiter- und
Fortbildungsangebote
finden Sie auf unserer Webseite:**
https://psychotherapie.ch/wsp/de/events_liste

SBAP Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie
Association Professionnelle Suisse de Psychologie Appliquée
Associazione Professionale Svizzera della Psicologia Applicata

ARBEIT 4.0 – DIE VIERTE REVOLUTION SBAP.-FACHANLASS 2020

19. November 2021
13:00 Uhr - 18:00 Uhr
Online

Am 19. November 2021 findet der dritte SBAP-Fachanlass statt. An dieser halbtägigen Online-Fortbildung werden wir uns mit der Bedeutung, den Auswirkungen und den Herausforderungen des Einflusses der Digitalisierung in der Arbeitswelt auseinandersetzen.

Unsere Referentinnen und Referenten mit folgenden Themen:

Burn-out als Pathologie der Arbeitswelt, Inputreferat von Peter Schneider

Zurück in die neue Normalität, Referat von Claudia Giorgetti del Monte

Selbstführung in selbstorganisierten Arbeitskontexten,
Referat von Prof. Dr. Christoph Negri & Dr. Anna-Lena Majkovic

New Work – vor und nach COVID-19, Workshop von Dr. Noémi Nagy

Soziale Roboter – Potenziale und Risiken für den Einsatz in Beratung und Therapie,
Referat von Prof Dr. Hartmut Schulze mit MSC Alexandra Tanner

12:55 Uhr	Online-Einlass
13:00 Uhr	Begrüssung SBAP
13:10 Uhr	Inputreferat von Peter Schneider
15:15-16:15 Uhr	Referate & Workshops
14:00-15:00 Uhr	Referate & Workshops
16:30 Uhr	Podiumsdiskussion, moderiert von Sabine Östlund
17:20 - 18:00 Uhr	Online-Apero & Networking mit Breakout Rooms



Éditorial

Du racisme dans le domaine de la psychothérapie ? Nous avons choisi de faire de cette question le sujet principal du présent cahier, car tout le monde sait que du racisme à l'état latent est susceptible de remonter avec force à la surface en ces temps de pandémie. En Suisse, c'est une expérience qu'ont pu faire des Chinoises et des Chinois, du fait que le virus était apparu pour la première fois à Wuhan, mais d'autres groupes se sont trouvés concernés. Le fait que des gens de couleur doivent souffrir du racisme concerne également la Suisse, et pas seulement les États-Unis. On peut le voir entre autres dans les colonnes de courriers des lecteurs, dans le sport, à l'école et dans le cadre de mesures policières. Le racisme est aussi souvent lié à l'antisémitisme. Le racisme provient du cœur de la société et ne se rencontre pas seulement dans certains groupes politiques extrémistes. Mais du racisme dans le domaine de la psychothérapie ?

Oui, même nous autres psychothérapeutes ne sommes pas préservés du racisme, puisque nous faisons tout de même nous aussi partie de cette société. Comme dans tout travail psychothérapeutique interculturel, il est important d'adopter une approche sensible aux cultures qui doit également faire l'objet d'une réflexion sur ses propres préjugés raciaux dans la supervision, afin que ceux-ci ne se glissent pas de façon insidieuse dans la thérapie et dans la relation thérapeutique en faisant du tort aux personnes qui sont victimes de racisme.

Dshamilja Adeifjo Gosteli décrit dans sa contribution à quel point ce sujet est sensible, y compris dans des domaines qui ne nous viennent jamais à l'esprit. Elle donne des recommandations psychothérapeutiques pour que vous preniez vos responsabilités en mains comme il se doit. Cette contribution est suivie d'une interview de la rédactrice de *Zeit Online* *Laura Dahmer* avec la psychothérapeute *Lucia Muriel*, qui décrit le racisme comme un angle mort de la psychothérapie.

Vous trouverez comme toujours différents comptes-rendus dans la rubrique « Actualités ». Il faut souligner la décision qu'a prise le Conseil fédéral d'introduire avant la fin de l'année le modèle de prescription que nous attendons depuis si longtemps. *Gabriela Rüttimann* écrit à ce sujet dans son compte-rendu de la présidente et *Marianne Roth* reprend le sujet en détail dans la contribution dont elle est l'auteur. *Sandra Fero-*

leto, depuis la perspective de la Suisse romande, parle des effets qu'ont produits les restrictions imposées à nos vies par les mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid. *Nicola Gianinazzi* nous informe des changements intervenus dans le paysage de la formation au Tessin et décrit la manière dont divers projets se déroulent dans le cadre d'une coopération transfrontalière. *Marianne Roth*, *Ursula Enggist* et *Claudia Menolfi* attirent pour finir, dans les informations de leur secrétariat, l'attention sur différentes prestations de service de l'ASP à l'attention de ses membres.

On trouvera cette fois-ci quatre contributions dans la rubrique « Psychothérapie internationale ». *Peter Schulthess* parle des réunions en ligne de l'EAP qui ont eu lieu en mars 2021, sur une enquête internationale auprès des membres de l'EAP relative aux effets de la Covid-19 et des restrictions qui y sont liées. Il présente un article dans laquelle l'EAP exprime la position qui a été adoptée lors des réunions du General Board en tant que document EAP officiel, après le travail préliminaire d'un an d'un groupe de travail par rapport à la recherche en psychothérapie. *Patricia Hunt* a été élue nouvelle présidente lors de la tenue de l'assemblée annuelle. L'enquête Covid-19 a montré l'importante contribution que les psychothérapeutes apportent dans toute l'Europe en faveur de la santé psychique, y compris en ces temps de crise, et aussi à quel point les thérapies en ligne sont précieuses. À travers ce document de synthèse sur la recherche, l'EAP prend position en faveur d'une acceptation de nombreuses conceptions de recherche en critiquant la position priorisant la conception d'étude RCT reprise de la tradition de la recherche médicale, qui ne convient souvent pas à l'exploration de ce qui se produit dans le cadre d'un processus psychothérapeutique.

Nikolaus Melcop, vice-président de la Chambre des psychothérapeutes, parle de la situation actuelle en Allemagne quant à l'introduction d'un cursus direct en psychothérapie. Ceux qui espéraient qu'un cursus d'études amènerait un raccourcissement de la formation en psychothérapie seront déçus. L'obtention du diplôme de fins d'études (MSc) sera suivie d'une formation pratique de 3 à 5 ans dans des cliniques et une formation approfondie dans le cadre d'une procédure de directive.

Dans la rubrique « Débat », *Marianne Roth* traite du sujet d'irritation que représentent les



« masques ». Elle décrit les masques comme une mesure de protection contre son gré et décrit comment le refus du port du masque dans certains milieux est devenu l'affirmation que les masques sont devenus un objet de théories du complot et une question politique. Cela concerne aussi la question d'une éventuelle dispense de port de masque en psychothérapie.

L'interview menée avec un membre de l'ASP dans la rubrique « Demande » provient cette fois-ci de la Romandie. *Sandra Feroletto* a mené ce dernier avec *Betty Sacco German*.

Dans la rubrique « Savoir », *Peter Schulthess* présente deux études sur le sujet « Superstition, éso-

térique et mentalité du complot au temps de la pandémie ». Elle donne à cet effet la parole aux autrices et auteurs des études en citant leurs paroles parfois de façon extensive. Il s'agit de l'étude de Leipzig de 2020 et d'une étude de l'Université de Bâle publiée en 2021 sur le phénomène des théories du complot.

Pour terminer, vous trouverez la discussion d'un livre de *Veronica Defièvre* relatif à l'histoire d'un cas de troubles de l'alimentation ainsi que le calendrier des manifestations habituel.

Je vous souhaite une agréable lecture !

Peter Schulthess, rédacteur en chef



La présidente rend compte

Gabriela Rüttimann

Le problème persistant du coronavirus

La seconde vague de la pandémie de la Covid-19 a encore renforcé le stress psychique imposé aux Suissesses et aux Suisses. Une enquête menée conjointement par les associations en février 2021, à laquelle les 1.700 psychothérapeutes et psychologues ont participé, montre que le stress a une fois encore augmenté depuis septembre 2020 chez 60 pour cent des personnes interrogées. Deux tiers des psychothérapeutes doivent régulièrement refuser des sollicitations par manque de capacités ou bien les adresser ailleurs.

Presque 90 pour cent des personnes ayant répondu à l'enquête rapportent que les problématiques et les symptômes se sont aggravés pendant la pandémie, voire que de nouveaux problèmes et symptômes sont apparus du fait de la situation de stress. Les affections les plus citées sont les dépressions, les phobies et les maladies obsessionnelles, les problèmes au sein de la famille ou du couple, ainsi que des problèmes au travail et à l'école. 22 pour cent des personnes interrogées font état de tendances suicidaires accrues.

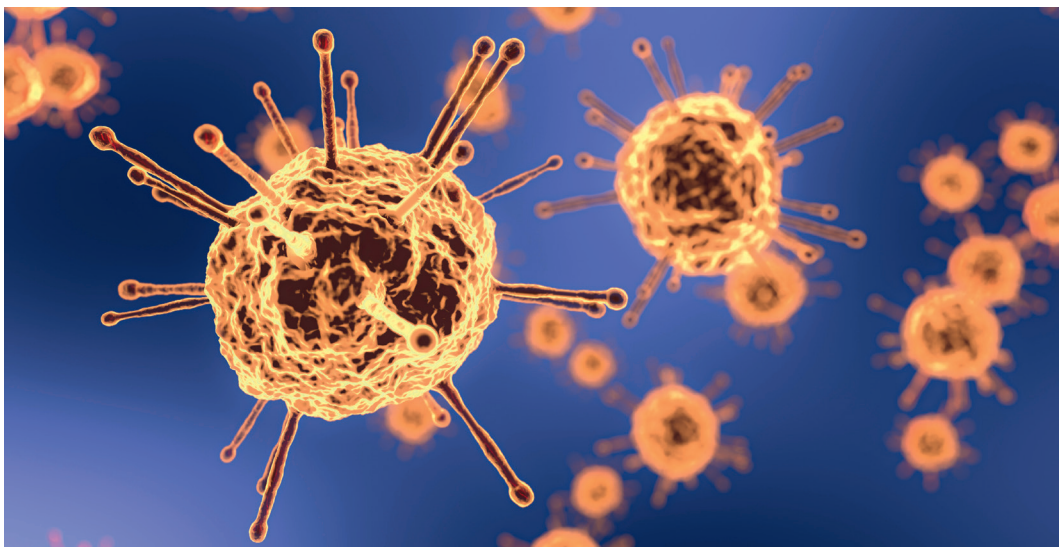
Cette situation est particulièrement préoccupante pour les psychothérapeutes. 86 pour cent d'entre eux indiquent qu'ils reçoivent régulièrement des demandes de gens en état de détresse psychique qui renoncent à une thérapie pour des raisons financières. Beaucoup de patientes et de patients se voient contraints d'interrompre une psychothérapie pour des raisons financières parce que les psychothérapeutes ne peuvent

toujours par décompter leurs traitements par le biais de l'assurance de base.

Le modèle de prescription arrive

Le soulagement a été grand lorsque le 19 mars, nous avons reçu peu avant la clôture de la rédaction l'information tant attendue : le Conseil fédéral s'était décidé en faveur de l'introduction du modèle de prescription. Ce dernier remplacera le modèle de délégation en vigueur depuis 1981 qui avait été instauré à titre de solution transitoire. Cette décision permettra aux psychothérapeutes de décompter leurs consultations par le biais de l'assurance de base à partir du moment où celles-ci sont prodiguées sur ordonnance médicale. Le Conseil fédéral répond ainsi positivement à une demande formulée depuis de nombreuses années par les associations de psychothérapie, et que partagent de nombreuses autres organisations. Cela représente un grand progrès pour la population suisse, car l'accès aux soins dans le domaine de la santé psychique s'en trouvera nettement améliorée.

La règle en vertu de laquelle une ordonnance médicale ne peut comprendre que 15 séances et qu'un rendez-vous doit être pris avec le médecin pour l'ordonnance de 15 séances supplémentaires continue à soulever des objections. Cela entraîne des tâches administratives inutiles et nous verrons bien ce que cette règle restrictive vaut dans la pratique. Toutefois, pour le moment, nous nous réjouissons de cette décision tant attendue.



L'adaptation de l'ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 2022. Nous mettrons ce délai à profit pour assurer une transition tout en douceur. De nombreux détails doivent encore être clarifiés et bien des questions de nos membres attendent encore des réponses rigoureuses. Nous devons en outre rapidement négocier un tarif ; nous y travaillons déjà d'arrache-pied.

Interventions sur la psychothérapie déléguée

Le fait que les psychothérapeutes travaillant de façon déléguée restent défavorisés par l'OFSP reste un sujet d'irritation. Alors que les psychiatres ont le droit d'administrer des thérapies téléphoniques sans limitations, les psychothérapeutes travaillant de façon déléguée se sont seulement vus accorder 240 minutes sur six mois, qui sont ensuite passées à 360 minutes sur six mois – entretemps à trois mois. Les thérapies téléphoniques ou en ligne sont pourtant la solution idéale pour de nombreuses personnes souffrant de troubles psychiques puisqu'elles permettent à ces dernières de rester chez elles en évitant par exemple de prendre les transports publics. Le port d'un masque représente également un défi pour nombre d'entre eux.

Nous avons pris de nombreux rendez-vous auprès de l'OFSP dans le but de demander à ce qu'il soit mis fin à cette situation intenable. Il nous a été répondu en substance que l'OFSP et les assureurs ne font pas confiance aux psychothérapeutes travaillant de façon déléguée. Selon le courrier qui nous a été adressé par l'OFSP, les séances de thé-

rapies ne peuvent, « selon la situation juridique de la LAMal aujourd'hui en vigueur et la règle correspondante stipulée dans le TARMED, être prises en charge par l'assurance maladie que si elles se déroulent sous surveillance médicale et au cabinet du médecin déléguant. L'obligation de surveillance du médecin déléguant n'est éventuellement pas assurée dans le cas des séances de thérapies exclusivement téléphoniques. »

Swisscom Directories

Sans avertissement préalable et sans aucune concertation avec les associations, Swisscom Directories a lancé une plateforme de recherche portant l'encombrante appellation de psychotherapievergleich.ch (comparaison de psychothérapies). Nous avons protesté contre cette offre et sommes intervenus auprès de Swisscom Directories. Il nous a semblé problématique d'attribuer un système de bonus et de malus dans ce domaine délicat, les personnes se trouvant dans une situation de stress psychique n'étant guère en mesure d'émettre des jugements qualifiés sur des traitements de psychothérapie. Après avoir dans un premier temps refusé d'apporter des modifications, Swisscom Directories a fini par consentir à changer le nom de la plateforme après que nous avons menacé d'intenter une action justice. Il est désormais possible de la consulter sous le terme de Coaching-Vergleich.ch (comparaison de coachings).

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 générale, qui a dû être reportée au 17 mai, n'a pu se tenir avec les membres présents en raison de la pandémie de Corona. Au lieu de cela, elle s'est tenue par correspondance écrite.

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 ».

Vous trouverez également la nouvelle liste – valide à partir de 2021 – en annexe de l'à jour! d'aujourd'hui.

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 ZURICH. 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 professionnel et spécialisé. Il se considère comme un lien entre nous en tant qu'association professionnelle et nos membres ainsi que tous les lecteurs intéressés par la psychothérapie.

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

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

www.psychotherapie-wissenschaft.info

Annonces

Profitez de l'occasion pour publier vos notifications ou annonces dans nos revues. Les articles publiés s'adressent aux psychothérapeutes (h/f) praticiens ainsi qu'aux experts de la science, de la recherche et de la pratique. Renseignez-vous 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 Defièvre, vice-présidente, responsable de la Conférence de la Charte
- Sandra Feroletto, 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

Les mois écoulés ont gardé la couleur du doute, de l'impossible prévisibilité à venir ... traque sanitaire, peur de la maladie, lutte contre la mort, l'attention est orientée risque et sécurité, protection et individualité. Certains relâchent, d'autres resserrent pour en finir une fois pour toute avec cette crise sanitaire qui nous met à rude épreuve depuis plus d'une année maintenant. Et ce double mouvement contradictoire accentue les dualités, les champs de tension.

Dans ce contexte, la peur de l'autre tend à augmenter. L'autre est aujourd'hui perçu comme celui qui menace, qui nous met potentiellement en danger. Une nouvelle forme de discrimination généralisée apparaît. On se bat pour avoir la garantie de ses 2,25m² d'espace vital. Celui qui s'approche trop, celui qui n'est pas de notre foyer est, en soi, un étranger que l'on pourrait rapidement dévisager. Le contexte social est fragilisé, tendu. Les personnes seules isolées. Les jeunes coupés de leurs groupes d'appartenance. Sur fond de solidarité et pour préserver des vies, chacun admet de renoncer – un bout tout au moins – à la vie.

En Suisse romande, les stations de ski n'ont pas désemplis de l'hiver, donnant lieu à des images contrastées qui interpellent et choquent. Des files d'attente remplies de monde, des télécabines et trains bondés, et des rues désertiques devant des devantures fermées, dont un pourcentage ne rouvrira malheureusement plus ... Tant d'ambiguïtés et de sentiment d'arbitraire qui secouent et déstabilisent bien des gens.

Que retiendrons-nous de notre rapport à l'autre, à son altérité, à sa différence après cette période intense de pandémie ? Comment notre rapport au temps se sera modifié, alors qu'il est maintenant scandé par des annonces fédérales qui nous communiquent si nous pouvons être libre, un peu, très peu ou pas du tout ? Que restera-t-il demain de notre tendance à nous accrocher au passé et à vouloir trop prévoir l'avenir ? Cette pandémie nous aidera-t-elle à habiter l'instant présent et en faire notre réalité la plus essentielle ?

Ce nouveau rapport au temps nous conduirait-il à accueillir les événements tels qu'ils se présentent, en arrêtant de vouloir lutter, les infléchir différemment ? Un tel lâcher-prise, s'il venait à se faire, pourrait nous conduire à baisser les gardes construites par l'ignorance, des peurs diffuses, nos préjugés, notre agressivité et manque d'empathie qui sont ces mêmes ingrédients qui

peuvent conduire à la discrimination raciale et au racisme, encore tellement présent en Suisse.

C'est ce que je nous souhaite en tous les cas ... Que cette distance sociale obligée et nourrie par la peur puisse cultiver des racines à venir d'une solidarité et soif de partage que nous avons quelque peu perdues de vue dans nos sociétés occidentales. Et qui transcende, naturellement, la Différence (qu'elle soit de genre, de race, d'orientation, de choix idéologiques ...).

Et je me demande aussi comment se réinventera notre rapport au divertissement lorsqu'il sera de nouveau accessible. Toutes les familles qui ont tendance à s'enfermer dans une routine boulot-maison-dodo revisiteront-elles leurs fondamentaux, après avoir été coupé des voyages, restaurants, musées, théâtres et cinémas ?

Je suis déjà rassurée que les enfants en bas âge aient fait la démonstration qu'ils sont capables de lire notre expression, au-delà du masque qui leur dérobe une partie de nos visages et sourires ... parce qu'ils savent lire sur notre regard, nos plis du visage, nos sourcils, la vibration de notre présence et ton de voix, et identifier quelles émotions nous animent. Et c'est tant mieux ... Parce que ces enfants-là, et bien ils représentent l'avenir !

En attendant, à l'heure où ces lignes partent à la rédaction, nous venons d'apprendre la décision du Conseil fédéral de mettre en œuvre le nouveau modèle de remboursement de la psychothérapie, le modèle dit « de prescription », abolissant enfin le modèle de délégation obsolète ... et mettant par là même un terme à une médecine discriminatoire. D'une part parce qu'elle choisit encore trop ce qui, de la santé humaine, est considéré « de base » et ce qui ne vient qu'en complément – et d'autres ont encore à se battre, sur ce terrain-là ... je pense notamment aux dentistes, médecins d'une partie du corps si essentielle à notre équilibre. Et d'autre part parce que le système en place conduit à faire de la psychothérapie un service de luxe, qui n'est accessible qu'à une infime partie de la population ...

Mais ça y est, le combat arrive enfin au bout. Juillet 2022, c'est encore plus d'une année à attendre pour sa mise en œuvre effective, mais c'est comme si cela était demain après ces décennies de discussions et continuel reports de la question. Je suis heureuse que la Commission santé de la Fédération romande des consommateurs, où nous représentons la dimension de la santé psychique



depuis que j'y siége, se soit saisie de ces problématiques, ce qui a donné lieu à une interpellation parlementaire émanant de la Romandie ...

Un pas de plus pour la reconnaissance de notre profession, et peut-être un encouragement à ne plus nous voir, à l'avenir, comme des sorciers dont éviter la fréquentation, mais bien comme des acteurs fondamentaux du système de santé, pleinement investis pour l'équilibre psychique

de nos concitoyens. Et ce concernant, les statistiques nous en font malheureusement la démonstration, il y aura bien du travail à l'issue de cette pandémie qui sème le trouble sur beaucoup de nos repères quotidiens ... Alors en Romandie comme ailleurs, tenez-vous prêts dès 2022 !

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



Actualité de la Suisse italienne

Nicola Gianinazzi

Nous dispensons régulièrement des consultations individuelles à des confrères psychologues et psychothérapeutes, et à titre occasionnel à des Instituts de formation suisses et étrangers tout comme à d'autres Institutions privées et publiques. Quant au travail inter-associatif, il porte surtout sur la médiation entre la réalité régionale et nationale, la consultation ainsi que la révision et la traduction de textes d'information, de documents de nature purement technique, ou d'autres portant sur la médiation culturelle.

La collaboration fructueuse avec l'Institut Recherches de Groupe (IRG) est entretenue pour l'organisation de la formation continue, dans le but de toujours garantir un vaste choix de cours de qualité. Les cours peuvent être ainsi choisis dans le cadre du Coursus de formation post-graduée selon le concept ASP Integral. Au niveau des procédures de post-accréditation, je continue d'intervenir en Suisse italienne en étroite collaboration avec les organes centraux de l'Association ainsi qu'auprès d'autres instituts suisses de formation post-graduée. Je collabore intensivement avec l'IRG dans le cadre de la préparation et de l'accompagnement des différentes phases et éléments de post-accréditation du Coursus selon le concept ASP Integral, en particulier dans le cadre de l'achèvement de cette phase de mise en œuvre des charges.

Par ailleurs, le soussigné fait partie depuis 2018 de la rédaction de *Psychotherapie-Wissenschaft*, aussi, la Suisse italienne et le panorama italien seront plus présents et visibles dans notre revue thématique.

Le travail de contact avec des professeurs universitaires de différentes universités et de facultés tessinoises se poursuit. Cette activité intéressante de relations publiques est utile et nécessaire pour enrichir les offres de formation et pour promouvoir les projets de recherche, ainsi que les contributions de nos revues associatives. Dans ce dernier domaine, nous collaborons avec la revue *Psicoterapia e scienze umane*, dont Paolo Migone est co-directeur.

En cette année 2020, en particulier, j'ai continué à suivre de près la réalité académique du Tessin pour le compte de l'ASP. Il s'agit en particulier, de l'imposition du Master of Science in Cognitive Psychology in Health Communication (MCPHC) (ou Master Scientifique de Psychologie Cognitive en Communication sanitaire). Ce MSc répond certes aux critères suisses inhérents

aux Masters en Psychologie, mais surtout il est interdisciplinaire et innovant selon le modèle des « Sciences Psychothérapeutiques » (SPT) qui est au cœur de l'ASP, qui publie également un magazine du même nom.

La combinaison de ces éléments ouvre des perspectives intéressantes en matière de formation, de recherche et de pratique clinique en collaboration y compris avec ASP-Integral.

Panorama psychothérapeutique du Tessin à proximité de la frontière

En ce qui concerne ce qui se passe dans les confins et au-delà de la frontière autour de la psychothérapie, il convient de noter la poursuite, après plusieurs années d'activité, de la proposition de formation proposée par l'Université de Suisse italienne (USI) relative à son nouvel Institute of Public Health (IPH) de la Faculté de biomédecine (BMED). Il se charge de la promotion du Master en Sciences en « Psychologie cognitive et communication en milieu sanitaire », en collaboration avec l'Université de Milan Vita-Salute San Raffaele (UniSR). Cette proposition est coordonnée par le professeur Emiliano Abanese, le professeur Clelia Di Serio, le professeur Antonio Malgaroli et par le professeur Peter Schulz, membres du nouveau



conseil d'administration du programme. Il est indiqué et spécifié sur les sites respectifs des deux universités, qu'il s'agit d'un diplôme commun en psychologie reconnu par les systèmes nationaux de formation respectifs.

Ce diplôme étant interdisciplinaire, international et innovant, il semble évident qu'au moins sur ce front, on assistera à un certain renouveau dans le paysage italo-suisse de la psychologie en faveur de la « biodiversité », y compris en matière de psychothérapie. Il faut cependant remarquer avant tout que – historiquement pour la première fois – la possibilité d'étudier la psychologie (en anglais) et de faire des recherches

en italien sur notre territoire particulier définie par la métonymie comme « voie du peuple » est proposée au-delà de la frontière.

Ce Master, en raison de son interdisciplinarité et de son interprofessionnalité, est particulièrement bien compatible avec notre modèle renouvelé de « Sciences Psychothérapeutiques » (SPT). Ces éléments ne pourront qu'enrichir et être enrichis par la naissance et la présence de la Faculté de médecine de Suisse italienne, dont le MSc a accueilli les premiers étudiants à l'automne 2020.

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



Attualità dalla Svizzera italiana

Nicola Gianinazzi

Forniamo regolarmente consulenze individuali a colleghi psicologi e psicoterapeuti, nonché occasionalmente a Istituti di formazione svizzeri ed esteri e ad altre Istituzioni private e pubbliche. Per quanto riguarda invece il lavoro intra-associativo esso consiste soprattutto di mediazione tra realtà regionale e nazionale, di consulenza e di revisione e traduzione di testi informativi o più prettamente tecnici e di mediazione culturale.

Si continua a collaborare con profitto con l'Istituto Ricerche di Gruppo (IRG) per l'organizzazione della formazione continua, così da poter garantire sempre una vasta scelta di corsi di qualità. I corsi possono così essere scelti nell'ambito del Curriculum di formazione postgraduale secondo il concetto ASP Integral. A livello di procedure post-accreditamento resto sempre attivo nella Svizzera italiana in stretta collaborazione con gli organi centrali dell'Associazione e con altri Istituti elvetici di formazione postgraduale. Collaboro intensamente con l'IRG nel preparare ed accompagnare le varie fasi ed elementi del post-accreditamento del Curriculum secondo il concetto ASP Integral, in particolare si tratta di portare a termine questa fase di implementazione degli oneri.

Dal 2018 il sottoscritto fa parte della redazione di *Psychotherapie-Wissenschaft* – la Svizzera italiana e il panorama italiano saranno più presenti e visibili nella nostra rivista tematica.

Continua il lavoro di contatto con docenti universitari di varie università e facoltà ticinesi. Questa interessante attività di public relations è utile e necessaria per arricchire sia le proposte formative e per promuovere progetti di ricerca, sia i contributi delle nostre riviste associative. In quest'ultimo ambito si collabora con la rivista *Psicoterapia e scienze umane*, di cui è co-direttore Paolo Migone.

In questo anno 2020 – in particolare – ho continuato a seguire con attenzione per l'ASP anche la realtà accademica ticinese. In particolare l'affermarsi del Master of Science in Cognitive Psychology in Health Communication (MCPHC). Questo MSc adempie ai criteri svizzeri come Master in Psicologia, ma soprattutto risulta interdisciplinare e innovativo secondo il modello delle «Scienze psicoterapeutiche» (SPT/PTW) che sta a cuore all'ASP, la quale pubblica anche una rivista omonima.

Tutto questo apre interessanti prospettive di formazione, ricerca e di pratica clinica in collaborazione anche con ASP-Integral.

Panorama psicoterapeutico ticinese a ridosso della frontiera

Per quanto riguarda ciò che si muove al di qua ed al di là della frontiera attorno alla psicoterapia, va segnalato il prosieguo – dopo diversi anni ormai di attività – della proposta formativa offerta dall'Università della Svizzera Italiana (USI) afferente al suo nuovo Institute of Public Health (IPH) della Facoltà di biomedicina (BMED). Esso promuove il Master of Science in «Psicologia cognitiva e Comunicazione in ambito sanitario», in collaborazione con l'Università milanese Vita-Salute San Raffaele (UniSR). Questa proposta viene coordinata dal prof. Emiliano Abanese, dalla prof.ssa Clelia Di Serio, dal prof. Antonio Malgaroli e dal prof. Peter Schulz, membri del nuovo board del programma.

Viene dichiarato e specificato sui rispettivi siti delle due Università, che si tratta di un joint degree in Psicologia riconosciuto dai rispettivi sistemi formativi nazionali.

Essendo interdisciplinare, internazionale e innovativo sembra scontato che almeno su questo fronte si assisterà ad un certo rinnovamento nel panorama italo-svizzero della psicologia a favore della «biodiversità» anche di quello psicoterapeutico. Va però rilevato soprattutto il fatto che – storicamente per la prima volta – viene portata al di qua del confine la possibilità di studiare psicologia (in inglese) e di fare ricerca in lingua italiana sul nostro particolare territorio definito per metonimia «via delle genti».

Questo Master – per la sua interdisciplinarità e interprofessionalità – risulta ben compatibile con il nostro modello rinnovato di «Scienze psicoterapeutiche» (SPT/PTW). Questi elementi non potrebbero che arricchire e venir arricchiti dalla nascita e dalla presenza della Facoltà di Medicina della Svizzera italiana, la cui MSc ha accolto i primi studenti nell'autunno 2020.

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



Le modèle de prescription arrive

Marianne Roth



C'est avec joie et un grand soulagement que l'ASP a pris connaissance de la décision du Conseil fédéral du 19 mars 2021 d'autoriser le modèle de prescription promis de longue date. En clair, cela veut dire qu'à partir du 1^{er} juillet 2022, les psychothérapeutes pourront administrer leurs thérapies en toute autonomie sur ordonnance d'un médecin et les décompter via l'assurance de base. Ces ordonnances peuvent être établies par des médecins ayant suivi une formation suisse ou une formation étrangère reconnue en médecine générale, en psychiatrie et en psychothérapie, en psychiatrie et en psychothérapie infantile, ou par des médecins ayant suivi une formation interdisciplinaire spécialisée en médecine psychosomatique et en médecine psychosociale de l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP).¹

Qui sera agréé

Seront agréés par l'assurance de base les psychothérapeutes qui disposent d'une autorisation cantonale de pratique émise par le canton dans lequel ils exercent. Vous devez en outre pouvoir faire état d'une expérience clinique de trois ans, dont au moins un an dans une institution psychothérapeutique-psychiatrique reconnue.

Les dispositions transitoires stipulent que les personnes doivent disposer d'une formation en psychothérapie sanctionnée par un diplôme lors de l'entrée en vigueur de l'ordonnance. Elles doivent en outre avoir accumulé une expérience professionnelle dans l'administration de soins psychothérapeutiques-psychiatriques d'au moins trois ans accompagnée par une supervision qualifiée. En cas d'emploi à temps partiel, la durée minimale de trois ans d'expérience clinique se prolonge en conséquence. Une autorisation cantonale de pratique constitue également la condition préalable à l'autorisation de décompte via l'assurance de base.

Ce qui change

À l'heure actuelle, les prestations de psychothérapeutes ne peuvent être prises en charge par l'assurance de base que si elles sont déléguées et sont prodiguées sous la surveillance de médecins habilités à cet effet, au cabinet de ces derniers.

¹ Ordonnance du DFI sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) du 19 mars 2021.

Les psychothérapeutes travaillant de façon déléguée se trouvent dans une relation d'employés et perçoivent leur salaire des médecins qui les emploient. La délégation a été introduite en 1981 en tant que solution transitoire et a conservé sa validité jusqu'à ce que la profession de psychothérapeute soit régie par la loi sur les professions de la psychologie (LPsy) et que le titre soit protégé. Ceci s'est produit le 1^{er} avril 2013. Neuf années devaient cependant encore s'écouler jusqu'à ce que le modèle de délégation soit enfin remplacé par le modèle de prescription.

Les traitements de psychothérapeutes travaillant à leur compte doivent être pris en charge par les patientes et les patients eux-mêmes ou peuvent être en partie décomptés via l'assurance complémentaire – dans la mesure où une telle assurance a été conclue. Cette pratique a eu pour effet que de nombreuses personnes, surtout celles qui perçoivent de bas salaires, ne pouvaient pas s'offrir de psychothérapie, ce qui prive une partie de la population à un accès quelconque à des soins ou à des soins suffisants, y compris dans les zones rurales où le manque d'offre de soins psychiques est préoccupante.

Le modèle de délégation, que beaucoup de personnes concernées désignent comme humiliant, appartiendra au passé. Les psychothérapeutes travaillant de façon déléguée devront réfléchir à la manière dont ils veulent s'organiser à l'avenir : ouvrir un cabinet propre ou conclure un nouveau contrat de coopération avec leur employeur actuel ? L'ordonnance leur accorde jusqu'à fin 2022 un délai de transition pour s'adapter à la nouvelle réalité.

Les déficits du nouveau modèle

Au lieu de 40 heures comme jusqu'à présent, les médecins établissant les ordonnances ne peuvent dans un premier temps prescrire que 15 séances seulement. Les psychothérapeutes traitants doivent ensuite à nouveau émettre une demande de 15 séances. Cela entraînera des tâches administratives inutiles et provoquera éventuellement des interruptions sensibles dans la thérapie. Si la thérapie doit être poursuivie après 30 séances, un compte-rendu et une demande de poursuite de la thérapie devra être transmise à la caisse maladie concernée. Il est difficile de comprendre pourquoi les psychothérapeutes traitants ne devraient pas établir ce compte-rendu, mais les médecins

établissant les ordonnances, qui ne connaissent pas du tout l'évolution de la maladie. En outre, la remise du compte-rendu doit être précédée d'une évaluation du cas par des médecins spécialistes ayant des titres de formation continue en psychiatrie et en psychothérapie ou en psychiatrie ou psychothérapie des enfants et des adolescents. Il est évident que ceci n'a de sens ni pour les psychothérapeutes, ni pour les médecins établissant les ordonnances. La pratique devra démontrer la manière dont on pourra gérer cette aberration. L'introduction envisagée d'une troisième année clinique en sus de l'autorisation d'ordonner, que nous devons bien accepter, a donné lieu à des discussions en amont de la décision du Conseil fédéral.

La mise en œuvre réclamera du temps

De nombreux détails doivent être encore clarifiés, car l'introduction du nouveau modèle réclame du temps, ce que nous ne pourrions

jamais assez souligner. Certes les associations ont déjà accompli des travaux en amont – sans connaissances précises sur la manière dont l'ordonnance du Conseil fédéral se présenterait. Un nouveau tarif doit cependant être négocié avec les caisses maladies, du fait que la psychothérapie ne sera plus décomptée par le biais via le Tarmed. Les cantons portent la responsabilité de déterminer la procédure d'autorisation pour les modalités de décompte avec l'assurance de base, ce qui présuppose la mise en place d'interfaces correspondantes. Pour les psychothérapeutes pratiquants, cela veut dire qu'ils doivent s'organiser pour faire face à ce changement, sachant que notre intention est de les assister ici du mieux possible.

L'adaptation de l'ordonnance entrera le 1^{er} juillet 2022 en vigueur – un temps que nous voulons mettre à profit pour assurer une transition tout en douceur.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



Rapport des réunions de l'EAP

En ligne, 11 au 13 février 2021

Peter Schulthess



L'EAP a une nouvelle présidente : Patricia Hunt. Elle est International Officer for Psychotherapy de l'UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) et a accumulé plus de 30 ans d'expérience pratique en tant que psychanalyste. On ne peut que se réjouir de sa présidence. Elle possède en effet toutes les qualités requises pour défendre efficacement la psychothérapie au niveau de l'UE : présence claire, habileté diplomatique, expérience politique. Même si le Royaume-Uni a quitté l'UE, c'est une personne convaincante qui démontrera que l'Europe des psychothérapeutes ne sera pas séparée par le Brexit. Le président sortant, Charles Cassar de Malte, n'était pas vraiment ressenti comme un leader de l'EAP. On sentait bien que Patricia Hunt dirigeait déjà en fait l'EAP sous son mandat, et qu'elle avait déjà fait ses preuves. On peut concéder qu'il l'a laissée faire. L'EAP aura 30 ans l'année prochaine, une raison suffisante pour organiser les 12 et 13 mars 2022 un congrès scientifique à Vienne et pour fêter cet anniversaire dans ce cadre.

Patricia Hunt a présenté le projet d'un document de synthèse sur le statut juridique de la psychothérapie en Europe. Ce document de synthèse basé sur la « Déclaration de Strasbourg », contient une définition de la psychothérapie par l'EAP, décrit la formation et fait référence au « Psychotherapy Act » de l'EAP, et doit servir à réclamer à la commission européenne une réglementation au sens du « Common Training Framework » (EFT) de l'UE pour la psychothérapie. Ce document contient également un aperçu général sur les législations actuelles existant dans les pays européens. On propose un passeport européen pour les psychothérapeutes (European Professional Card), tel qu'il en existe déjà pour d'autres professions.

Les finances de l'EAP se sont nettement améliorées au cours de l'année de la covid, notamment parce que l'assemblée d'automne s'est déroulée en ligne au lieu d'avoir lieu physiquement et que la morale de paiement des membres s'est avérée plus élevée qu'attendu en dépit de la covid.

Une organisation faïtière nationale des psychothérapeutes en Géorgie ainsi qu'une « Federation of Daseinsanalysis » et un institut de Gestalt-thérapie de Sarajevo ont été adoptés en tant que nouveaux membres.

Le Board a décidé pour la première fois dans l'histoire de l'EAP de faire appel à une « Arbitrary Court » (cour d'arbitrage) pour résoudre un conflit entre deux instituts pour la biosynthèse et l'institut-mère suisse à Heiden et la société européenne. L'issue en est attendue avec impatience. 62 personnes ont participé aux Board Meetings (réunions du conseil d'administration). L'assemblée des membres ordinaire a ensuite été tenue avec 66 personnes présentes. Y ont été expédiées les affaires statutaires courantes usuelles : rapports, décharge du comité et élections.

Une décision sera prise fin juin sur la tenue physique des réunions d'automne et du congrès consécutif relatif au sujet de l'« Integration of Refugees in Europe » à Pristina (Kosovo). En fonction de la situation de la covid, ces réunions pourraient à nouveau avoir lieu en ligne, tandis que le congrès serait annulé ou à nouveau reporté.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière conjointement avec Gabriela Rüttimann au sein de l'EAP. Il est président du SARC au sein de l'EAP.



Enquête de l'EAP : la psychothérapie en Europe pendant le confinement de la Covid

Peter Schulthess

Le Marketing Group de l'EAP a réalisé en 2020 une enquête parmi les membres de l'EAP et les titulaires de l'ECP au moyen de questionnaires auxquels il a été répondu électroniquement. Les autrices et les auteurs des rapports relatifs à cette enquête sont Patricia Hunt, Nevena Calovska, Anne Colgan et Renata Mizerska. Le travail a été achevé en janvier 2021, sera mis en ligne sur le site Web de l'EAP et également publié dans l'*International Journal for Psychotherapy*.

La situation initiale était le fait que pratiquement plus aucune thérapie en face à face ne pouvait plus être administrée nulle part pendant le confinement. Les thérapeutes, tout comme les patientes et les patients, durent soudain rester chez eux et ne pouvaient plus entretenir que des contacts virtuels. Des questions ont été posées sur la manière dont les psychothérapeutes ont géré cette situation, comment ils ont pu continuer à travailler, les problèmes auxquels ont été confrontés les patientes et les patients et les leçons que les thérapeutes ont tiré de ces expériences.

147 thérapeutes issus de 25 pays au total ont participé à cette enquête (dont 11 de Suisse). 107 étaient des femmes, 40 des hommes. 7 avaient entre 30 et 40 ans, 24 avaient entre 31 à 50 ans, 36 avaient entre 51 et 60 ans, 56 avaient entre 61 et 70 ans et 13 avaient 71 ans ou plus.

Les problèmes apparus au niveau des patientes et des patients étaient les suivants :

- Solitude
- Peur
- Crises de panique
- Dépression
- Pensées suicidaires
- Difficultés relationnelles
- Difficultés physiques : trop peu de mouvement, problèmes de poids et d'alimentation
- Addictions, liées à des substances et non liées à des substances
- Fatigue technique du fait d'une « utilisation excessive » d'appareils électroniques

Ces problèmes étaient parfois liés et apparaissaient comme une conséquence de trouver du temps dans l'isolement, et de l'impossibilité de maintenir actif le réseau des relations. L'incertitude quant à la durée des restrictions, la peur de

tomber malade et l'avenir incertain en général, également des peurs existentielles y ont contribué. Les autrices et les auteurs partent du principe que les conséquences du confinement auront encore des effets à long terme et auront un impact dans le domaine de la santé psychique. D'autres enquêtes sur les effets psychiques à long terme sont prévues en collaboration avec le Science and Research Committee (SARC) de l'EAP.

Les psychothérapeutes ont tout d'abord eu des difficultés avec cette conversion forcée à la thérapie en ligne, mais se sont bien vite rendus compte à quel point ce type de thérapie était précieux. Les processus thérapeutiques n'ont pas dû être interrompus mais ont pu être poursuivis, ce qui a été très apprécié par les patientes et les patients. Ils ont senti qu'ils étaient estimés et que de l'importance leur était accordée. De nombreuses nouvelles thérapies sont également apparues en ligne, le besoin de thérapies a augmenté au cours de la crise. Certaines patientes et certains patients ne seraient assurément pas venus à une thérapie physique et ont trouvé la formule en ligne moins angoissante. Un effet secondaire inattendu est que la vidéo permet aussi de voir la situation de vie des patientes et des patients. En dépit de la distance spatiale, la relation thérapeutique a pu être renforcée et il a été aussi possible d'accompagner des processus émotionnels au plan thérapeutique.

Les restrictions de la thérapie en ligne concernent le manque de confiance des patientes et des patients (et de certains thérapeutes) dans l'efficacité d'une thérapie administrée par l'intermédiaire d'un moyen technique. La qualité technique de la connexion était parfois mauvaise et instable, ce qui pouvait conduire à des interruptions. Des perturbations à la maison par des membres de la famille sont également apparues. Les thérapeutes corporels ont fait état du fait qu'il était bien plus difficile de lire la motricité fine et les mimiques et de les prendre en compte dans le processus thérapeutique. La présence psychique dans la rencontre thérapeutique est autre que dans une session en face à face.

Pour résumer on peut dire que ce basculement s'est bien passé et que la thérapie en ligne prendra sûrement une plus grande ampleur dans les



soins psychothérapeutiques au-delà de la phase de la Covid-19, parce que ses avantages ont été reconnus.

Même si les psychothérapeutes n'ont pas été des « travailleurs au front » pendant la pandémie et n'ont pas sauvé des vies dans des hôpitaux, ils ont tout de même apporté une contribution sociale importante pour la maîtrise individuelle de la pandémie et de ses conséquences.

Cette étude sera remise à la présidente de la Commission Européenne, aux ministres de la

santé des pays de l'UE, à des « policy makers » et autres cercles importants, afin de prouver à quel point la contribution des psychothérapeutes est importante dans le secteur de la santé mentale.

Peter Schulthess est membre du comité de l'ASP et représente cette dernière conjointement Gabriela Rüttimann au sein de l'EAP. Il est président du SARC au sein de l'EAP.



Document de synthèse de l'EAP relatif à la recherche en psychothérapie

Peter Schulthess

À l'occasion de la conférence scientifique organisée par le SARC (Science and Research Committee) de l'EAP en février 2020 (cf. le compte-rendu dans *à jour! 1-2020*), il a été décidé d'élaborer un document de synthèse sur la recherche en psychothérapie qui définisse une compréhension de la recherche, susceptible d'être partagée par les approches thérapeutiques qui sont représentées au sein de l'EAP. On était d'avis qu'une association européenne pour la psychothérapie devait disposer d'un tel document de synthèse afin de pouvoir intervenir dans la discussion scientifique et politique.

En conséquence de quoi, un groupe de travail composé de *Lynne Rigaud*, MSc (Gestalt-thérapeute, France), *Catalin Zaharia*, MD (NLP, Roumanie), Dr. *Heward Wilkinson* (pca, Grande-Bretagne), Prof. *Günter Schiepek* (thérapie systémique, Allemagne et Autriche), Prof. *Mathias Desmeth* (Lacanianer, Belgique), *Peter Schulthess*, MSc (Gestalt-thérapeute, Suisse), *Courtenay Young*, Dipl Psyche (psychothérapeute corporel, Écosse) et en tant qu'expert externe de la recherche en psychothérapie Prof. *David Orlinsky* (Chicago) a été réuni.

Le texte a été élaboré sans la participation d'Orlinsky, a été révisé plusieurs fois, a été envoyé aux participants du congrès et aux membres du SARC afin qu'ils donnent leur avis et ensuite ré-

visé encore une fois. Il s'agit donc d'un processus bottom-up similaire à la charte selon laquelle la déclaration scientifique avait en son temps été élaborée. Pour finir, nous avons impliqué David Orlinsky, qui a encore une fois fait part de suggestions pour une dernière révision.

La dernière version a enfin été, le 13 mars 2021, saluée de toutes parts comme un document important qui arrive à point nommé. Il a été adopté à l'unanimité en tant que document de synthèse officiel de l'EAP. Nous voulons ainsi apporter une contribution substantielle dans le débat de la recherche en psychothérapie.

Les associations nationales pour la psychothérapie de l'EAP ont été priées de traduire ce document dans les langues de leurs pays, de les divulguer et de les utiliser partout où il s'agit localement de questions de reconnaissance de la psychothérapie et de la recherche en psychothérapie, par exemple en relation avec des réglementations légales. Je pense que ce document peut, en Suisse aussi, représenter un argumentaire précieux à l'occasion des tours de réaccreditation à venir pour une compréhension variée d'une recherche adaptée, susceptible d'être considérée comme basée sur les preuves.

Peter Schulthess est président du SARC au sein de l'EAP.



La Position de l'Association Européenne de Psychothérapie sur la nature et les applications politiques propres de la recherche en psychothérapie



L'European Association of Psychotherapy (EAP) a été créée pour promouvoir la profession indépendante de la psychothérapie à la suite de la Déclaration de Strasbourg sur la Psychothérapie de 1990.¹ Ses membres sont formés et sont tenus de respecter les normes les plus élevées de la pratique clinique en psychothérapie. En tant qu'une des principales organisations professionnelles en Europe et membre du Conseil européen des professions libérales (CEPLIS), l'EAP promeut les meilleures pratiques professionnelles dans la formation de cliniciens et dans la pratique de la psychothérapie. À cette fin, l'EAP encourage ses membres à participer à toute recherche en psychothérapie pertinente, et plaide en faveur d'un usage scientifiquement valide et éthique des résultats de recherche pour déterminer la politique publique concernant la formation et la pratique de la psychothérapie en Europe.

L'EAP soutient fermement le mouvement visant à utiliser la recherche pour définir les meilleures pratiques en psychothérapie. Cependant, l'EAP continue à soutenir que la psychothérapie doit être reconnue comme un processus psychologique et psychosocial complexe non-linéaire dans lequel de nombreux types de variables interagissent, telles que les caractéristiques personnelles et professionnelles de patients et de thérapeutes, la qualité des relations qu'ils établissent entre eux, la pertinence et l'impact des interventions utilisées, et le soutien apporté par leurs réseaux sociaux et leurs communautés.

C'est un principe fondamental de toute science que les méthodes de recherche utilisées pour étudier un phénomène particulier doivent être pertinentes et applicables à la nature de ce phénomène. Si la recherche basée sur les méthodologies des sciences naturelles a permis de réaliser des progrès considérables dans la santé physique et le bien-être des populations mondiales, il est essentiel de reconnaître les différences de niveau de complexité entre les phénomènes psychologiques et psychosociaux traités par la psychothérapie et les phénomènes biologiques traités par la médecine physique. Les succès obtenus en médecine résident dans la découverte du bon traitement, correctement appliqué dans le traitement de la pathologie du patient. En revanche, les psychothérapeutes s'engagent avec des patients en tant que personnes dans un processus complexe dont les interventions de traitement spécifiques (« techniques ») ne constituent qu'une partie, une partie qui a été démontrée de façon récurrente dans le cadre d'études de terrain à grande échelle, contrôlées par des statistiques comme ne représentant pas la partie la plus efficace du traitement. C'est la raison pour laquelle l'EAP est très préoccupée par la tendance actuelle consistant à considérer comme seul « étalon-or » pour la recherche en psychothérapie, des méthodologies expérimentales qui reproduisent de manière inappropriées un modèle pharmaco-médical qui simplifie à l'excès le processus complexe de la dynamique de changement thérapeutique et produisant des données qui ont typiquement une validité ou une applicabilité externe limitée.

Comme cela a été récemment observé dans certains pays, des résultats empiriques inappropriés au plan méthodologique sont souvent repris par les décideurs politiques qui ne comprennent peut-être pas complètement la nature et l'étendue des méthodes de recherche pertinentes tout en émettant des directives questionnables aux plans scientifiques et éthiques pour le traitement de patients de la psychothérapie, ainsi que pour la formation et la qualification de psychothérapeutes. L'EAP estime qu'il en va de la responsabilité des organisations et des chercheurs professionnels en psychothérapie de s'assurer que les résultats de la recherche soient correctement compris dans leur contexte, et de corriger les directives de formation et de pratique potentiellement inappropriées ou contraire à l'éthique découlant de principes de recherche partiellement compris.

En conséquence, l'EAP soutient l'utilisation d'une variété de méthodes de recherche appropriées et de modèles de recherche qui sont adaptées à la complexité de l'expérience et du comportement humain, et sont par conséquent en adéquation et adaptés à la nature de la psychothérapie. Nous encourageons les modèles de recherche tels que la surveillance en temps réel de changements du patient dans la pratique clinique et dans des écosystèmes du monde réel de clients qui fournissent une base de données pour la compréhension et la modélisation de changements thérapeutiques. Nous saluons les méthodes de recherche adaptées conduites au sein de la pratique clinique qui permettent à nos membres cliniciens et à leurs patients de participer à l'élaboration de preuves basées sur la pratique qui élucide l'expérience vécue de la psychothérapie. L'EAP considère la recherche sur les meilleures pratiques en matière de formation et de pratique comme un élément essentiel de la profession.

L'importance qu'il y a à adapter la recherche pour répondre aux besoins de son sujet d'étude a été clairement soulignée dans le rapport remis en 2006 par le American Psychological Association Presidential Task Force Report sur la pratique fondée sur les preuves en psychologie, y compris la pratique de thérapies psychologiques. Ce document mettait également en évidence le besoin d'une diversité méthodologique qui prenne suffisamment en compte l'unique défi à relever que représente l'étude de la complexité de l'expérience humaine : « Peut-être le message central de ce rapport de groupe de travail – et l'un des plus encourageants aspects du processus qui y a conduit – est le consensus obtenu parmi un groupe diversifié de scientifiques, de cliniciens, et de cliniciens-scientifiques de perspectives multiples que la pratique basée sur les preuves et les preuves basées sur la pratique exigent une appréciation de la valeur de multiples sources de preuve scientifique ».²

À cet égard, l'EAP encourage les professionnels qui travaillent pour et avec des êtres humains en psychothérapie à adhérer, en tant que principe directeur, à l'idée que la pratique fondée sur les preuves doit aider les patients à atteindre une amélioration durable de leur qualité de vie générale, ainsi que fournir un soulagement à court terme de leur détresse et de leurs symptômes. Pour les économistes, cette focalisation à long terme sur le bien-être futur présente également un retour sur investissement clairement appréciable.

La facilitation de recherche de l'EAP proposée à ses membres vise à englober, reconnaître et intégrer tous les aspects d'une recherche appropriée en psychothérapie. Les chercheurs et les praticiens cliniques sont invités à collaborer à la mise en œuvre de recherches pour la pratique professionnelle et la formation qui proposent un niveau élevé de pertinence sur le plan clinique et en termes de validité externe. Nous encourageons en outre les praticiens, chercheurs et élaborateurs de politiques de santé mentale à favoriser et à s'appuyer sur une recherche qui reflète fidèlement la nature de la psychothérapie et les aspects de l'expérience humaine qu'elle aborde. Une telle approche permettra de faire de véritables progrès dans l'offre de psychothérapie au bénéfice des patients et du grand public.

Ce document a été préparé et soumis par l'EAP Science and Research Committee working group : Lynne Rigaud, MSc Psych, Catalin Zaharia, MD, Dr. Heward Wilkinson, Prof. Gunter Schiepek, Prof. Mattias Desmeth, Peter Schulthess, MSc, Courtenay Young, Dipl Psyche, et, en tant qu'expert externe, du Prof. David Orlinsky. Ce document a été adopté par le Conseil d'Administration de l'EAP le 31 mars 2021.

1 <https://www.europsyche.org/about-eap/documents-activities/strasbourg-declaration-on-psychotherapy>

2 APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice, in: (2006). Evidence-based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271–285, here p. 280. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>

Réforme de la formation de base et de la formation continue de psychothérapeutes en Allemagne

Nikolaus Melcop

Le 1^{er} septembre 2020 a commencé en Allemagne une nouvelle ère de la formation de psychothérapeute. Ceux qui souhaitent traiter des personnes psychologiquement malades en tant que psychothérapeutes devront à l'avenir suivre un cursus universitaire spécial, avant de mener à bien une formation professionnelle continue. Ceux qui ont commencé un cursus d'études ou une formation en psychothérapie d'après l'« ancien » droit en vigueur jusqu'à présent avant le 1^{er} septembre 2020 – dans le but d'exercer la profession de psychothérapeute psychologue ou de psychothérapeute pour enfants et adolescents –, peuvent alors accomplir cette formation en règle générale jusqu'en 2032.

Dans le cursus universitaire spécial conçu d'après le « nouveau » droit, les étudiants acquièrent en apprentissage et en pratique dès la haute école des compétences psychothérapeutiques clés au niveau du diagnostic, du conseil et du traitement de personnes psychologiquement malades. Ils font en outre, dans les parties pratiques du cursus universitaire, connaissance pendant plusieurs mois avec leur futur quotidien dans des cabinets ou des cliniques.

Les contenus des études sont définis dans l'ordonnance d'approbation pour psychothérapeutes afin de s'assurer que les personnes psychologiquement malades puissent bénéficier de soins hautement qualifiés de la part de psychothérapeutes. Le nouveau cursus d'études peut être considéré comme un cursus d'études de « psychologie » complètement développé. Le cursus de trois ans d'études de bachelier enseigne des contenus spécifiques à la psychothérapie tout en étant ouvert à d'autres pour d'autres contenus. Des spécialisations dans d'autres champs d'activité que la psychothérapie deviennent ainsi possibles dans le master qui suit. Le cursus d'études de master de deux ans est en revanche centré sur des contenus psychothérapeutiques. Il doit transmettre des contenus qui sont nécessaires pour pouvoir plus tard réussir l'examen d'État pour la profession de « psychothérapeute ». Cet examen vient en supplément après le diplôme de master. Ceux qui le passent avec succès peuvent

demander l'approbation, c'est-à-dire l'autorisation d'État qui leur permet de travailler en tant que psychothérapeute professionnel de la santé, en tant qu'indépendants et sous leur propre responsabilité. Les psychothérapeutes approuvés exercent un métier de professionnel de la santé. À l'automne 2020, les nouveaux cursus d'études de bachelier ont démarré en Allemagne dans la plupart des universités d'État et dans certaines universités privées.

Le nouveau cursus universitaire, qui est déjà spécialisé sur la profession de psychothérapeute, représente la première étape pour les futurs psychothérapeutes. La deuxième étape consistera sans doute en une formation continue de cinq ans. Elle qualifie pour la désignation professionnelle de « psychothérapeute spécialisé(e) ». Les professionnels habilités à porter ce titre ont ainsi acquis la condition préalable pour pouvoir traiter les personnes assurées par l'assurance maladie, par exemple dans leur propre cabinet.

Cette formation continue sera sans doute dispensée, à titre de profession principale et d'emploi salarié, dans des organismes de formation continue agréés qui prodiguent des soins ambulatoires ou stationnaires ou des soins sous toute autre forme aux patientes et aux patients souffrant de troubles psychiques, comme par exemple des organismes d'aide à la jeunesse ou des organismes de conseil. Ceux qui commenceront cette formation continue auront droit à un emploi assujéti à l'assurance sociale.

Avant cette formation continue, les psychothérapeutes doivent se décider en faveur d'une formation continue dans un certain domaine spécialisé, c'est-à-dire s'ils veulent traiter des enfants et des adolescents ou des adultes ou des patientes et des patients souffrant de dommages cérébraux. Ils doivent en outre, en ce qui concerne les deux domaines de formation continue enfants et adolescents ou adultes, se décider par rapport à la méthode psychothérapeutique scientifique reconnue qu'ils souhaitent apprendre. Actuellement, la psychanalyse et la psychothérapie fondée sur la psychologie des profondeurs, la thérapie systémique et la thé-



rapie du comportement sont reconnues par le conseil scientifique comme des méthodes psychothérapeutiques. Ces méthodes sont également agréées par les assurances maladie dans le cadre de soins ambulants. Les grandes lignes de différentes méthodes sont enseignées dès le cursus d'études. Une méthode d'administration d'un traitement est ensuite approfondie au cours de la formation continue. Il est en outre aussi possible d'apprendre d'autres méthodes psychothérapeutiques et spécialisations.

Les ordonnances sur la formation continue, qui seront promulguées pas les chambres de psychothérapeutes, formeront la base de la future formation continue. L'ordonnance modèle sur la formation continue est actuellement développée sous l'égide de la chambre fédérale des psychothérapeutes et avec une large participation de représentantes et représentants des chambres de psychothérapeutes des États fédérés, des différentes associations professionnelles et de métiers, des instituts de formation, des universités, des étudiantes et étudiants et

des participantes et participants à des formations continues, ainsi que d'autres expertes et experts. Celle-ci stipulera les conditions préalables et les exigences qui devront à l'avenir être satisfaites par les participantes et participants à des formations continues, les organismes de formation continue et les collègues habilités à dispenser des formations continues. Les chambres de psychothérapeutes devront, outre la surveillance de la profession, également assumer la tâche de surveiller la qualité de la formation continue, des organismes de formation continue et les personnes habilitées à dispenser des formations continues et d'organiser les examens de formation continue.

Nikolaus Melcop, Dr., est psychothérapeute psychologue et psychologue diplômé, vice-président de la chambre fédérale des psychothérapeutes et président de la chambre des psychothérapeutes de Bavière. Il est installé dans un cabinet propre à Landshut, Bavière. E-Mail : melcop@bptk.de



Les masques, un sujet d'irritation

Marianne Roth

Mesure de protection contre son gré

Il n'est assurément aucun autre objet qui se soit autant établi en tant que mesure de protection au cours de la pandémie de la Covid-19 et qui ait été aussi stigmatisé que le masque facial. Que n'a-t-on pas dit sur la protection de la bouche et du nez avant qu'il ne soit un tant soit peu reconnu dans les milieux professionnels, les milieux politiques et la société que le port du masque exerce une fonction de protection contre le coronavirus. Son efficacité a longtemps été remise en question, voire niée par certains fonctionnaires fédéraux, uniquement pour détourner l'attention du fait que les masques faciaux n'étaient, au début de la pandémie, pas disponibles en quantité suffisante suite à des erreurs d'estimation.

Ce qui était déjà très courant dans les pays de l'Asie orientale dès avant la pandémie et n'y a pas rencontré de résistance notable, n'a été au début accepté dans notre monde occidental qu'avec beaucoup de réticence et d'hésitation. Le port d'un masque facial, qui est également un témoignage de respect vis-à-vis de ses semblables dans le monde asiatique, pose des problèmes à nous autres occidentaux. Il y a diverses raisons à cela : pudeur, fierté mal placée, refus, on-ne-cache-pas-son-visage-chez-nous, si-tu-ne-le-fais-pas-je-ne-le-fais-pas-non-plus, ou tout simplement parce que son efficacité est niée.

Le refus du masque comme affirmation

Certains puissants « courageux » provenant de la frange plutôt autocratique des représentants du gouvernement ont mimé l'homme fort par leur comportement. En minimisant le virus, ils ont refusé le port du masque en s'en targuant en public, ils ont également mis d'autres personnes en danger. Le refus du masque a été érigé au rang d'une affirmation politique et célébré comme une résistance contre l'« Establishment ». Les tenants d'une ligne dure ont défendu l'opinion que les mesures de protection détruisaient l'économie. On était plutôt prêt à accepter que des centaines de milliers de personnes meurent plutôt que de renoncer au droit répété à l'envie de refuser de porter le masque. Ce comportement négligeant consistait à tromper la population et à les abandonner à leur sort.

Un sujet de théories du complot

Le masque a incité des milliers d'opposantes et d'opposants à envahir les rues des villes. Des feuilles volantes colportant les affirmations les plus abscones ont été distribuées, affirmant que le port du masque ferait perdre connaissance, provoquerait des mycoses et la multiplication de bactéries dans les poumons. Des campagnes ont été organisées devant des écoles, au cours desquelles les opposantes et opposants ont essayé de convaincre les enfants et les parents de la prétendue dangerosité et de l'inefficacité des masques, et leur conseillaient de refuser ou d'abandonner le port du masque.

On ne s'est pas contenté de prêter aux mesures de protection contre le corona des propriétés malsaines. Les opposants aux mesures de protection contre le corona sont allés jusqu'à se procurer via Internet des attestations douteuses de médecins critiques à l'égard du corona et de naturopathes en vertu desquelles ils ne pouvaient pas porter de masque pour des raisons médicales. Tout au moins les médecins qui ont dressé de telles attestations doivent être conscients du fait d'avoir agi en toute illégalité.

Les masques, une question politique

Le port d'un masque facial a été dans un premier temps seulement recommandé en Suisse. Une raison suffisante pour ne pas s'y tenir. Le Conseil fédéral a longtemps misé sur l'adoption de comportements responsables. C'est seulement après que le nombre des cas a recommencé à progresser suite à l'assouplissement des mesures à la mi-juin de l'an dernier que l'obligation de porter un masque, pour commencer dans les moyens de transport publics, a été ordonnée. Il a été intéressant de constater que si la recommandation du Conseil fédéral n'avait pas été suivie, l'ordonnance avait en revanche été acceptée sans résistance par une grande partie de la population. La plupart des usagères et usagers des transports publics portèrent alors en effet un masque. Dans tous les organismes ouverts au public et au travail, on a continué à miser sur des concepts de protection, consistant principalement en règles de distanciation et d'hygiène.

Lorsque le Conseil fédéral a ordonné en automne un second confinement du fait de la hausse rapide du nombre de cas, le port du masque a fini par être également obligatoire dans les espaces



intérieurs. Il en va tout autrement du comportement des gens. Les masques ont été jetés sans ménagement dans l'espace public – on laissera ouverte la question de savoir si c'était par dépit ou par négligence. Même après que la manière de mettre un masque correctement ait été expliquée une multitude de fois, on peut constater qu'un grand nombre de personnes continue à en user avec une très grande négligence. Il est utilisé et remis tout plié dans la poche du pantalon, abaissé sous le menton, porté sous le nez ou au poignet et nombre de masques donnent l'impression d'avoir fait la guerre. Et pourtant, l'effet du nouvel « accessoire » n'est pas contesté.

Obligation de port du masque et dispense de masque pour les psychothérapeutes

La nouvelle *ordonnance COVID-19 situation particulière* a déclaré que l'obligation de porter le masque s'imposait également aux psychothérapeutes. Nous avons adapté notre concept de sécurité en conséquence. Le travail des thérapeutes est gêné parce que la communication s'en trouve fortement restreinte. L'expression est étouffée, les

mimiques réciproques ne peuvent pas être reconues, un sentiment de distance désagréable peut apparaître, et le masque peut, en fonction des troubles psychiques, déclencher des sentiments de peur ou des accès de panique. Nous recommandons pour cette raison de retirer le masque dans les cas où ce dernier semble être préjudiciable à la thérapie. La condition est que tous les participants y consentent. Les règles de distance et d'hygiène doivent être dans tous les cas respectées. L'opportunité de réaliser une thérapie téléphonique doit être examinée, dans la mesure où celle-ci ne compromet pas le succès de la thérapie.

En Suisse, l'établissement d'une dispense de masque dans les cas d'exception raisonnables sous la forme d'une attestation relève de la prérogative des médecins et des psychothérapeutes, ce en outre seulement pour les clients et clients et patientes et patients qui sont en traitement chez eux. La raison de l'établissement d'une dispense doit être notée dans le dossier de la patiente ou du patient. Une copie de la dispense de masque doit y être archivée. Tout abus d'attestation est passible de poursuites.

Marianne Roth est directrice générale de l'ASP.



La reconnaissance du racisme comme un traumatisme

Les responsabilités d'un cabinet professionnel de psychologie

Dshamilja Adeifio Gosteli

Pourquoi la pratique psychologique dominée par des *blancs* thématise, dans la formation (de base) et la formation continue, la thérapie et la supervision, et doit mettre fin aux reproductions du racisme

Les personnes marginalisées à de multiples niveaux – en particulier les personnes noires, les gens de couleur (PoC, People of Color), les personnes issues d'un contexte de migration, de fuite et d'immigration ainsi que les personnes transgenres non *blanches*, les personnes queer et LGBTQ+ – sont souvent confrontées à des obstacles lorsqu'elles souhaitent accomplir les premiers pas en vue d'une prise en charge de leur santé psychique. Les clientes et clients de couleur et noir(e)s ont droit à une offre thérapeutique critique vis-à-vis du racisme, incluant l'homosexualité et sensible à la discrimination. Notamment lorsque des spécialistes en psychologie et psychiatrie *blancs* échouent dans leurs premières tentatives de proposer une aide non-discriminatoire ou antiraciste. Des discours critiques envers le racisme doivent pénétrer dans la pratique thérapeutique suisse.

L'obstacle de la première prise de rendez-vous

La première consultation peut indiquer à certains la voie à suivre pour ceux qui font très souvent l'expérience que leur problème n'est pas pris au sérieux. Les personnes marginalisées privées du privilège de parler allemand ou ayant fait l'expérience d'avoir été négligées se heurtent à des obstacles liés aux parcours à suivre dans les bureaux et les administrations. Le fait d'être souvent renvoyées à d'autres services ou d'avoir à donner de nombreuses informations oralement au téléphone peut en exiger trop de beaucoup de personnes. Celles-ci peuvent de ce fait se trouver dépassées dès le moment de prendre rendez-vous, surtout si les personnes cherchant de l'aide ne sont pas accompagnées au cours de ce processus. Si les traumatismes vécus sont liés à une violence à motivation raciste, des événements tels que des noms mal prononcés ou des réactions manquant de sensibilité à des descriptions de situations racistes peuvent déclen-

cher des peurs profondes. Ceci en particulier si celles-ci auraient urgemment besoin d'une aide thérapeutique. Cela peut inciter les personnes concernées à ne pas se rendre à un rendez-vous pris dès avant une consultation.

Les causes de facteurs de stress éventuels qui peuvent accompagner la première prise de rendez-vous apparaissent également lorsqu'il faut fournir différents renseignements sur des formulaires de déclaration. La question de la profession qu'elles exercent posée aux personnes noires et aux gens de couleur peut présenter une difficulté



Utilisation de la langue sensible à la discrimination et glossaire

La marginalisation consiste à repousser des individus en marge de la société (<https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/marginalisierung>).

Les gens de couleur sont des membres de la majorité mondiale : des personnes non-*blanches*.

Blanc est une construction sociale qui va au-delà de la désignation de la couleur de la peau. Le fait d'être *blanc* permet à certains groupes de personnes de profiter de privilèges *blancs* (et de ne pas être racisées ou exotisées) qui vont bien au-delà des avantages de perception et de valorisation par des tiers. *Blanc* est dans ce contexte toujours mis en relief afin de comprendre la conception qu'être *blanc* est une norme non nommée, de lutter contre elle et d'attirer l'attention sur le privilège qui accompagne le fait de ne-pas-devoir-être-nommé.

Les personnes transgenres sont des gens qui ne sont pas des personnes cisgenres. Ils font l'expérience de violences de l'hétéronormativité et du fait qu'un mauvais sexe leur a été attribué à la naissance. Il leur est souvent impossible de clarifier cette erreur d'attribution à leur naissance et de mener une vie autodéterminée après leur naissance.

Les personnes queer rejettent souvent les catégorisations par principe. Elles ne peuvent pas simplement être rangées forfaitairement sous l'acronyme de la diversité sexuelle et de genre (LGBT+). Les personnes queer ne vivent pas d'identités cisnormatives.

Les personnes LGBTQ+ peuvent subir des oppressions du fait de leur cishétérosexisme.

car elles font l'expérience que leur interlocuteur ou interlocutrice les prennent plus au moins au sérieux du fait du métier qu'elles indiquent sur le formulaire de déclaration. La question de la profession exercée peut souvent devenir inutile dès le premier contact si la thérapie se déroule de façon déléguée et que la personne dispose d'une assurance maladie.

Nous autres psychothérapeutes ne sommes pas exempts de la tendance à juger trop rapidement du fait de la profession indiquée et du statut socioéconomique supposé d'une personne.

La profession exercée est une catégorie qui peut avoir de l'importance pour le travail thérapeutique, qui ne devrait cependant pas déterminer dès le début une offre thérapeutique. Tous les psychologues exerçant à titre professionnel connaissent l'influence du biais (personnel) et la manière dont une distorsion de la prise en charge peut éventuellement marquer le contact ultérieur. Le scénario nommé nous rapproche du sujet du racisme (au quotidien) dans un contexte thérapeutique.

Les confrontations répétitives avec des incidents ressentis négativement peuvent, dans le contexte donné, être comprises comme des micro-agressions racistes, c'est-à-dire comme des dénigrement brefs, mais se répétant souvent et quotidiennement de nature verbale, comportementale ou environnementale, qui peuvent apparaître

volontairement ou involontairement (Sue et al., 2007). Lors de ces confrontations répétitives avec des détails négatifs, les personnes concernées sont confrontées à des irritations aversives avec une fréquence (et/ou une intensité) telle qu'elles finissent dans certains cas par développer des stratégies d'évitement capables de déterminer leur quotidien.

Le racisme, toujours pas reconnu comme un traumatisme

Outre les difficultés éventuellement rencontrées lors des premiers contacts, il faut en principe prendre en compte la manière dont des difficultés peuvent apparaître lorsqu'une thérapie est définie, lorsque du racisme n'est pas reconnu dans des séances de thérapeutes *blancs* ou n'est pas compris comme une éventuelle expérience traumatisante. Bryant-Davis et Ocampo (2005) ont identifié trois causes principales qui démontrent la mesure dans laquelle des spécialistes en psychiatrie et en psychothérapie *blancs* sont dans de nombreux cas retenus ou absolument pas réceptifs lorsqu'il s'agit de désigner le racisme et de le reconnaître comme un traumatisme. Certains manuels tels que l'ICD-10 et le DSM-5 selon Bryant-Davis et Ocampo sont tout d'abord considérés comme des autorités incontestables dont le contenu est rarement critiqué. Les psychologues qui ne considèrent pas les contenus de ces ma-



nuels d'un œil critique se soustraient ainsi à leur responsabilité de créer des espaces sûrs. On cite ensuite la crainte d'une dévalorisation ou d'une atténuation de la notion de traumatisme si des formes de violence telles que le racisme doivent aussi prises en compte dans ce cadre. La reconnaissance du racisme en tant que traumatisme correspondrait ainsi à une délégitimation de traumatismes plus graves tels que le viol et le fait d'avoir survécu à une guerre. Troisièmement, les personnes ayant des identités d'oppression historiques ainsi que des identités et positionnements marginalisés sont plus souvent considérées comme « en colère » ou « trop sensibles » si elles devaient décrire l'injustice qu'elles ont subie, ce qui explique pourquoi notamment les personnes noires et les gens de couleur restent plus souvent non diagnostiqués. En face d'elles se trouvent les personnes déjà diagnostiquées (souvent *blanches*) comme ayant survécu à un traumatisme, dont les réactions à des stimuli sont considérées, également grâce au diagnostic, comme « proportionnelles » et « compréhensibles ».

Le manque de représentation de chercheurs noirs et de personnes de couleur dans les disciplines partielles du diagnostic psychologique se reflète dans les manuels et ainsi éventuellement aussi dans les cabinets thérapeutiques. Si les autrices et les auteurs méconnaissent à quel point les manuels actuels tiennent trop peu compte des personnes non-*blanches*, les offres d'assistance ne seront pas à la hauteur de la complexité des personnes cherchant à obtenir de l'aide. Nous nous approchons ainsi de la problématique du manque de confiance de patientes et de patients noirs et de patientes et de patients de couleur dans des cabinets dominés par des *blancs*. Si le traumatisme résultant de micro-agressions racistes répétées n'est pas reconnu, les patientes et les patients de couleur risquent de ne pas être diagnostiqués ou d'être diagnostiqués de façon insuffisante (Sue et al., 2007 ; Williams, 2020). Les trois points nommés, (1) que les psychologues *blancs* ne mettent pas en question le statu quo du manuel, (2) que les professionnels de la psychothérapie *blancs* nient souvent l'existence ainsi que le degré de gravité du racisme en tant que forme de violence discriminatoire et (3) rendent la personne concernée responsable au lieu de reconnaître le racisme mettent en évidence le fait qu'il est temps de reconnaître le racisme comme un traumatisme (Nadal, 2018).

Les manuels ne sont pas lus de façon suffisamment critique du point de vue de la discrimination raciste. Après les objections émises par rapport à la version publiée en 2013 du DSM-5, une définition officielle du traumatisme en relation avec la discrimination n'y a toujours pas été enregistrée. Ceci représente aussi une partie de l'oppression structurelle, du fait que la pertinence psychologique d'événements traumatiques vécus du fait de discriminations continue à être méconnue (Nadal, 2018).

L'action sensible à la discrimination en tant que professionnel de la thérapie blanc présuppose une réflexion personnelle par rapport à ses propres attitudes, afin de pouvoir commencer à reconnaître les racismes.

Intrication du cishétérosexisme et du racisme

Les questionnaires qui continuent à comprendre des attributions de sexe binaires ont en principe un effet similaire à l'exemple cité au début de l'indication de la profession exercée. Ceux-ci sont problématiques de deux points de vue : la construction du caractère binaire du sexe est d'un côté cimentée, et occultent de l'autre non seulement la diversité sexuelle, mais aussi la diversité ethnique. De nombreuses personnes noires et gens de couleur ont vécu et continuent à vivre une diversité sexuelle non-binaire.

Une pratique antiraciste de la psychiatrie et de la psychologie présuppose toujours une pratique et une formation sensible au genre.

Persister dans l'inconfort et faire de grands progrès

Il ne tient qu'à vous d'examiner à fond les micro-agressions racistes au sein du cabinet thérapeutique et en dehors de ce dernier. En particulier ceux que vous reproduisez éventuellement vous-même. Vous pouvez professionnaliser votre travail de façon proactive en apprenant à agir et à penser de façon antiraciste et en désapprenant les productions de racisme.

Il ne suffit pas de penser de façon antiraciste en tant que professionnel, il nous est demandé de développer une sensibilité multiperspectiviste afin de pouvoir noter des discriminations multiples. Tous les psychologues sont tenus de se former à l'antiracisme, de pratiquer en étant sen-

sible aux genres, de ne pas reproduire en toute conscience les formes de violence telles que la grossophobie, le capacitisme et la transphobie, d'impliquer des professionnels non-*blancs* dans leur cercle de supervision et de collaborer avec des personnes qui disposent d'une expertise dans les domaines spécialisés de la migration, du racisme, de la fuite, du placement d'étrangers (cette énumération est donnée à titre d'exemple et ne prétend pas à l'exhaustivité). L'objectif n'est pas de maîtriser seul des exigences qui se posent à la pratique professionnelle. Mettez-vous en réseau avec l'association professionnelle. Faites de grands progrès – collectivement.

Bibliographie

- Bryant-Davis, T. & Ocampo, C. (2005). The traumatisme of Racism: Implications for Counseling, Research, and Education. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 574–578. <https://doi.org/10.1177/0011000005276581>
- Nadal, K.L. (2018). *Microaggressions and traumatic stress: Theory, research, and clinical treatment*. American Psychological Association.
- Sue, D.W., Capodilupo, C.M., Torino, G.C., Bucceri, J.M., Holder, A.M.B., Nadal, K.L. & Esquilin, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life. *American Psychologist*, 16.
- Williams, M.T. (2020). *Managing microaggressions: Addressing everyday racism in therapeutic spaces*. Oxford University Press.

Dshamilja Adeifio Gosteli est enseignante au collège et future scientifique de l'éducation spécialisée en psychologie pédagogique. Outre son activité à l'Institut de recherche à la Haute école pédagogique de Berne, elle peut s'appuyer sur plusieurs années d'enseignement, entre autres avec des adolescents noirs et des apprentis de couleur. E-Mail : dshamilja.gosteli@gmail.com

Recommandations de lecture à l'attention des thérapeutes blancs

Wie Rassismus aus Wörtern spricht
Susan Arndt & Nadia Ofuately-Alazard (Hrsg.)
ISBN: 978-3-8977-1501-1

Was weisse Menschen nicht über Rassismus hören wollen, aber wissen sollten
Alice Hasters
ISBN: 978-3-4462-6425-0

WIENERIN Eja Kapeller
<https://wienerin.at/ignorieren-sie-das-einfach-wie-rassistisch-eine-psychotherapie-fur-people-color-sein-kann>

SUPERNOVA Christian Yupanqui
<https://www.supernovamag.de/psychotherapie-muss-rassismuskritischer-werden>

Approfondissement:

*Schwarze Weiblich*keiten*
Denise Bergold-Caldwell
ISBN: 978-3-8376-5196-6

Rassismuskritik und Widerstandsformen
Meral El & Karim Fereidooni
ISBN: 978-3-8376-5196-6

Recommandation de lecture à l'attention des thérapeutes noirs et des thérapeutes de couleur

Laziness Does Not Exist
Devon Price
ISBN : 978-1-9821-4010-6



« Le racisme est resté jusqu'à aujourd'hui un angle mort dans la psychothérapie »¹

Laura Dahmer

Dans cette interview, la psychothérapeute Lucía Muriel explique pourquoi le sujet du racisme est tabou pour beaucoup de thérapeutes et où les personnes concernées peuvent trouver de l'aide. Lucía Muriel explique au téléphone qu'elle est prudente quand elle parle avec des journalistes. Seule une poignée de psychothérapeutes pourraient raconter ce qu'elle a à dire. Le sujet est sensible, ce qu'on lit à son propos est par conséquent souvent considéré comme représentatif de toute la communauté.

Elle affirme être une des rares psychothérapeutes en Allemagne à s'être attaquée au sujet du racisme dans sa thérapie. Elle est née en 1955 en Équateur, mais a vécu en Allemagne depuis sa plus tendre enfance. À la fin des années 70, elle a étudié la psychologie à l'Université libre de Berlin, avant de se consacrer au travail de formation et s'est surtout intéressée aux sujets du racisme, de la migration et de l'exclusion. Il y a huit ans, elle s'est installée en tant que psychothérapeute avec son propre cabinet.

Dans l'interview, elle parle de son travail en tant que thérapeute de gens de couleur, le racisme dans la psychothérapie et pourquoi les thérapeutes blancs doivent commencer par réfléchir à leur propre nature de personne blanche avant de pouvoir aider les clientes et les clients de couleur.

Madame Muriel, vous désignez le racisme comme un « angle mort » dans la psychothérapie. Que voulez-vous dire par là ?

On peut avoir en Allemagne des psychothérapeutes qui ne s'intéressent pas du tout au sujet du racisme. C'est un sujet très éloigné des préoccupations de nombre d'entre eux. Ce sujet ne fait jusqu'à aujourd'hui pas non plus partie de la formation psychothérapeutique, aucun accès n'étant fourni aux théories critiques du racisme. Les cabinets psychothérapeutiques ne sont en fin de compte rien d'autre que des espaces de cette société. La manière dont cette société se comporte avec le racisme se retrouve également

dans ces espaces. C'est ce que je qualifie d'« angle mort ». Lorsque j'ai ouvert mon propre cabinet, les clients et les clients noirs et de couleur m'ont demandé explicitement si je me préoccuperais de racisme et si je connaissais les notions de « Whiteness » et « of Color » (de couleur). Les thérapeutes chez lesquels ils s'étaient auparavant présentés n'ont pas accepté ces sujets, voire les ont niés.

De quelles expériences parlent les BIPoC [Black, Indigenous, People of Color] qui viennent vous voir ?

Soit ils n'ont même pas pu aborder le sujet, ou bien leurs expériences ont été minimisées. Beaucoup d'entre eux ont également à nouveau été confrontés à du racisme. Ils ont entendu des phrases telles que : « Eh bien, c'est ainsi que se présentent les choses d'où vous venez » – et ce dans le cas de clientes et de clients qui sont nées en Allemagne. Ce que je vis également souvent : que des clientes et des clients font, dans le cadre de leur relation, l'expérience de racisme avec leur partenaire et qu'ils ou elles ne peuvent pas aborder dans les thérapies. Il faut dans tous les cas de figure prendre énormément sur soi pour parler de ces expériences vécues. Si les thérapeutes ne veulent pas en parler, cela peut susciter un préjudice supplémentaire.

Dans quelle mesure cela peut-il être préjudiciable aux clients et aux clientes ?

Cela a d'incroyables conséquences et peut déclencher un nouveau traumatisme. Cela conduit à toutes les blessures émotionnelles auxquelles une expérience de racisme au quotidien peut conduire. Les clientes et clients de couleur font alors exactement la même expérience que celle qu'ils font souvent en dehors des salles de thérapie : ils ne sont pas perçus avec leurs blessures et leurs traumatismes.

Comment réagir correctement ?

Qu'il s'agisse de racisme, de l'homophobie, de la transphobie ou du sexisme : il est indispensable d'acquérir une connaissance profonde. Une première étape consisterait à admettre que l'on n'a pas de connaissance profonde du sujet et qu'on manque d'assurance. De se considérer en tant



¹ Deuxième publication avec l'aimable autorisation de ze.tt/Zeit Online ; tout d'abord publié sous <https://ze.tt/rassismus-ist-bis-heute-ein-blinder-fleck-in-der-psychotherapie> le 28.08.2020.

« Le racisme est porté par la société, bien que nous sachions qu'il rend malade », dit la psychothérapeute Lucía Muriel.

Photo : privée



que thérapeute en tant que sujet apprenant. J'ai longtemps eu une cliente afghane qui m'a beaucoup confrontée avec la relation dramatique qui existe dans son pays au niveau de la relation entre hommes et femmes. J'en ai appris davantage au cours de la première année sur elle, elle m'a appris et expliqué énormément de choses sur elle. Cela était important d'emblée du simple fait qu'elle a pu ainsi constater que je l'écoutais et cherchais à la comprendre. Que je la percevais. Et que je reconnaissais que ses expériences étaient douloureuses.

Quel effet ont généralement les expériences de racisme sur le psychisme humain ?

Le racisme est toujours lié à l'expérience de la non appartenance. Cela est vécu comme une offense et une grande insécurité. En tant qu'humains, nous venons au monde avec une connexion fondamentale qui nous dit : nous sommes ici chez nous. Les personnes qui font l'expérience du racisme, on nous signale souvent déjà très tôt : tu n'es pas du tout chez toi. C'est un déterminisme extérieur qui entraîne de graves dommages sur l'âme. On se voit dépouillé de la perception de soi. On n'est soudainement plus que la personne que les autres veulent voir. Ou pire encore, le racisme rend les BIPOC et leurs expériences invisibles, il les nie. Cela conduit au fait que certains BIPOC veulent impérativement devenir comme les autres, les blancs. Et cela représente en soi un grand préjudice psychique. Les chercheurs et chercheuses aux États-Unis ont reconnu depuis quelques années le racisme comme un type de traumatisme.

Le racisme vient-il donc renforcer voire déclencher des problèmes psychiques ?

De mon point de vue, c'est plutôt l'inverse : les problèmes psychiques sont en fait une réaction saine à un phénomène qui rend malade. Il y a pour ainsi dire un problème psychique collectif dans la société, si on peut attribuer une psyché collective à des convictions et des normes. Il s'agit là d'une situation totalement déséquilibrée. Les personnes qui sont racisées réagissent par des symptômes qui signalent cette situation pathologique. Je vois les choses ainsi, et c'est ainsi que nous devons également le voir : le racisme est porté par la société, bien que nous sachions que cela rend malade. Mes clientes et clients ne sont donc de mon point de vue pas malades, mais des porteurs et porteuses de symptômes.

Diriez-vous que les thérapeutes blancs sont seulement en mesure de contextualiser correctement ces expériences et sentiments des clientes et clients de couleur dans leur contexte ?

Je commencerais par dire qu'ils n'en sont pas capables. J'ai quelques collègues qui disent s'être rendus en Thaïlande, à Hawaï ou en Guinée et y avoir été regardés fixement comme des blancs, et auraient donc été de leur point de vue victimes de racisme. Mais cela n'a absolument rien à voir avec du racisme. Les thérapeutes blancs ne font

aucune expérience de racisme. S'ils veulent traiter ces sujets dans leur cabinet, ils doivent commencer par se préoccuper de leur propre nature de blancs. J'appelle cela le processus de décolonialisme ou de déconstruction raciste. Cela nécessite du temps.

Comment les BIPOC et les personnes qui font des expériences de racisme peuvent trouver des thérapeutes qui sont spécialisés sur ces sujets ?

Il existe des répertoires de thérapeutes dans lesquels les thérapeutes indiquent qu'ils sont polyglottes ou de couleur. Cela n'existait pas par le passé, mais cela existe de plus en plus aujourd'hui.

On peut s'adresser aux centres de conseil destinés aux migrants, aux femmes ou sociaux, ils possèdent de tels répertoires. Le service d'aide téléphonique a, pour autant que je sache, également souvent des listes de thérapeutes de couleur en sa possession.

Pourquoi, pensez-vous, y a-t-il ici si peu de professionnels qui sont familiarisés avec les champs d'études tels que les expériences de racisme, de migration et de vie dans la diaspora ?

En tant que thérapeute, je dois m'assurer que mon action soit assurée au plan professionnel et de spécialisation. Les jeunes psychologues



de couleur disposent à cet effet d'espaces pour développer des expertises et une assurance, par exemple dans des groupes de supervision. Le grand problème est : il y en a très peu. Je suis justement en train de lancer quelques groupes de ce type, la demande existe. Ils devraient en fait déjà exister, la pandémie de corona a entraîné un report de planification.

De tels groupes et espaces sont-ils capables d'améliorer la situation en Allemagne à long terme ?

Ils représentent un petit pas dans cette direction. Une nouvelle étape consisterait à créer des chaires universitaires, dans des cursus d'études tels que la psychologie, la médecine, la pédagogie sociale. La réponse à la question de savoir comment notre société peut changer dans sa globalité est plus vaste : l'Allemagne a de très grandes difficultés à regarder son propre racisme, très enraciné et fortement institutionnalisé. La ten-

dance à ne pas considérer l'Allemagne comme patrie persiste.

Ce qui me donne de l'espoir : je suis la grand-mère de cinq petits-enfants qui sont nés à Berlin et y ont également grandi. Ma génération a dû encore mener une intense lutte intérieure sans savoir si elle veut considérer l'Allemagne en tant que patrie. Nul ne pourra plus le contester de mes enfants et petits-enfants. Ils ont répondu à cette question pour eux-mêmes, ils se voient comme des Allemands et se positionnent aussi comme tels. Ils n'attendent pas qu'on leur concède le fait que ce soit leur patrie.

Laura Dahmer est une journaliste indépendante ayant un faible pour l'Amérique latine. En tant que native de la Rhénanie, elle a émigré dans la lointaine Munich pour y faire ses études et s'y est installée dans un premier temps. Elle raconte des histoires qu'il est sinon rare de lire, de personnes dont on entend sans cela très peu parler. E-Mail : laura.dahmer@gmx.de



Interview avec Betty Sacco German, membre de l'ASP



Quels motifs pour choisir la profession de psychothérapeute ?

La première orientation a été très intuitive, peu rationnelle. Dès l'enfance, dès qu'il y avait un problème ou un conflit, on avait tendance à m'appeler comme « médiatrice », au sens très large du terme. Mon entourage et mes amis se confiaient à moi, ils me demandaient de les conseiller. A la fin du gymnase déjà, mes amis pensaient que j'allais m'orienter vers la psychologie. Mais j'ai mis un certain temps pour y arriver et ce développement s'est fait quand je suis arrivée en Suisse. Finalement, le métier de psychothérapeute s'est imposé comme une évidence ... mais plus tard, après un parcours non linéaire dont les composantes m'ont guidée vers ce métier (lectures, expériences etc.).

Passé et futur ?

D'origine italienne, j'ai commencé mon parcours de vie dans une région située entre Rome et Naples, et j'ai effectué mes études universitaires de Lettres à Rome. Je suis arrivée en Suisse pour un remplacement de trois mois comme enseignante d'italien et latin à l'Institut Pareto de Lausanne. Et je suis restée.

Je cherchais ma voie dans la vie et j'ai entamé une analyse personnelle jungienne qui m'a amenée à

choisir le métier de psychothérapeute alors que je n'avais pas 30 ans ... J'ai fait l'institut Jung à Zurich et des compléments de psychologie à l'Université de Lausanne. Je suis profondément humaniste. La formation très classique que j'avais eue en Italie et mon parcours de vie ont enrichi ma formation en psychothérapie.

Travaillez-vous en tant qu'indépendante ou en délégation ?

Je travaille dans un cabinet indépendant comme libérale, à Lausanne.

Autre occupation ?

J'enseigne à temps partiel à Webster University, une Université américaine à Genève, dans la section de psychologie. J'enseigne l'histoire de la psychologie, et les bases socioculturelles du Conseil Psychologique. J'enseigne aussi les bases éthiques de la psychologie. A côté, je consacre du temps à la recherche et à l'écriture. Et je suis par ailleurs didacticienne à l'institut Jung où je donne des conférences et séminaires de façon ponctuelle. En ce moment, je termine un essai sur les archétypes et un autre article sur les archétypes de la pandémie.

J'aime avoir ces trois domaines d'activités qui représentent bien mes points d'intérêt : la thérapie, la recherche/écriture, l'enseignement, qui inclut le contact avec les jeunes qui m'apporte beaucoup.

Quelle spécialisation ?

Mon approche est jungienne, faisant une large place au symbolique, à l'onirique, mais je m'inspire aussi des approches humanistes centrées sur les émotions. J'intègre à ma pratique cet aspect émotionnel, qui est très compatible avec l'approche jungienne. Je travaille majoritairement avec les adultes, en individuel, parfois avec des couples.

Satisfaite de votre situation ?

Je suis très satisfaite. J'aime ce que je fais. Je ne me vois pas faire autre chose.

Souhaitez-vous que quelque chose soit différent ?

C'est une profession où l'on ne peut pas se reposer sur ses lauriers et où l'on doit constamment

évoluer. Dans cet esprit, il y a toujours quelque chose à améliorer, à apprendre, à changer. Même si une bonne base est là.

J'aimerais que la profession de psychothérapeute soit mieux appréciée par les institutions. Malgré la reconnaissance récente par l'assurance de base, il y a encore du chemin à faire. Le poids que nous avons en tant que psychothérapeutes n'est pas suffisant, par exemple pour intervenir dans une situation légale face à un juge.

Un souhait vers l'ASP ?

Continuer à se battre pour que la profession soit reconnue au même niveau que les autres branches professionnelles, avec les nuances et différences qui sont celles des différentes corporations (psychiatre, psychologue, psycho-

thérapeute etc.). J'aimerais aussi que l'ASP fasse un peu plus de place à la Romandie, et je vois déjà qu'il y a un changement à ce niveau-là. C'est bien, car l'ASP doit représenter cette pluralité de la Suisse. Par exemple pour la formation continue, où il m'importe que toutes les régions linguistiques de la Suisse soient prises en compte en proposant des offres en français notamment.

Représentée/honorée par l'ASP ?

Concernant la promotion de la profession, et la défense de mes droits de psychothérapeute, je me sens représentée. Donc globalement oui. Et je me sens particulièrement honorée et représentée quand les approches qui intègrent une dimension symbolique sont mises en avant et ont leur place dans les contributions.



Accent si faisais partie du directoire ?

Je me vois mal dans des rôles de direction, car je n'aime pas cette position. Mais si je faisais partie du directoire, je mettrais l'accent sur l'intégration, au sens large du terme (langues, cultures, approches différentes et intégration dans la société). Et aussi sur les actions pour informer le public, faire connaître aux personnes, notamment les différences entre les métiers psy par exemple. Pour ce qui concerne les membres de l'ASP, j'aimerais que chacun puisse contribuer selon ses dons et talents.

Charge au sein de l'ASP ?

Je pourrais contribuer avec un article, ou comme je le fais maintenant à travers cet interview. Éventuellement aussi dans des partages, notamment à travers des réflexions éthiques. Mais je ne sais pas quelle place cela pourrait prendre dans le cadre de l'ASP.

Situation psychothérapeute dans l'environnement politique actuel ?

A mon sens, on ne met pas assez d'accent sur la psychothérapie comme moyen de prévention. Dans cette période de pandémie, on aurait pu utiliser en amont l'expertise des psychothérapeutes – au niveau fédéral, cantonal, local – et prévenir un certain nombre de difficultés sanitaires actuelles, en particulier chez les jeunes. Globalement, je

pense que l'on ne prend pas assez en considération les connaissances des recherches actuelles en psychologie pour adapter la société en conséquence, dans une dynamique préventive.

Concernant la psychothérapie en tant que telle, j'aimerais qu'elle ne s'enferme pas dans une approche trop rationnelle et mécanique, en oubliant que la psyché est créative.

Quelle vision avez-vous de votre quotidien ?

L'être humain est au centre de mon quotidien, au cœur de ma vision humaniste. Je crois aussi à l'engagement dans la société. Dans mon quotidien, j'essaie d'aider des individus, mais aussi de communiquer avec des instances, des groupes, notamment à travers mon enseignement, mes contributions à des congrès, mes écrits.

Betty Sacco German est psychothérapeute ASP, elle travaille à Lausanne en cabinet libéral et enseigne à l'Université américaine Webster à Genève. Elle est par ailleurs didacticienne à l'institut Jung et consacre une partie de son temps à la recherche et écriture.
E-Mail : betty.sacco@unil.ch

L'interview a été réalisé par écrit et en français par Sandra Feroletto et est reproduite ici en traduction.

Superstition, ésotérique et mentalité du complot au temps de la pandémie

Peter Schulthess

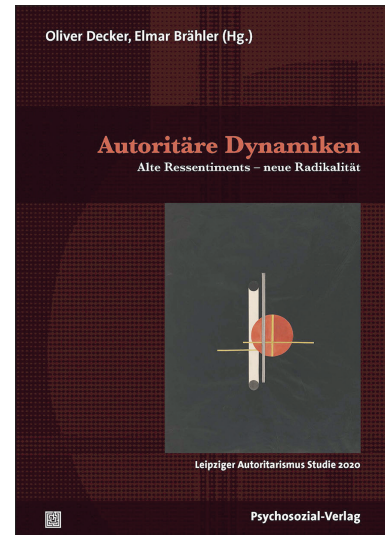


Il était clair que l'apparition de la pandémie serait immédiatement accompagnée de théories du complot. Il était question de guerre biologique, d'un complot de l'industrie pharmaceutique, pour certains, Bill Gates lui-même était à la tête de cette conspiration. Ces théories du complot circulent aujourd'hui encore, on parle notamment d'une mafia secrète qui pilote cette crise et profite de la situation pour gagner beaucoup d'argent. Le message selon lequel les personnes les plus riches du monde peuvent largement s'enrichir encore pendant cette pandémie, tandis que des milliers de personnes se sont retrouvées au chômage et doivent lutter pour leur survie économique, a contribué à promouvoir les théories du complot. Et bien évidemment l'antisémitisme n'est jamais loin. Nombreux sont ceux qui ne se protègent pas et qui nient l'existence même de la pandémie ou qui, malgré toutes les statistiques, restent convaincus que la pandémie n'est rien de plus qu'une sorte de grippe et que toutes les mesures en vue de la combattre sont totalement exagérées.

La confiance dans la science et l'Etat est ébranlée pour de larges pans de la population, ce qui est illustré par les nombreuses manifestations répétées. La critique à l'encontre des institutions étatiques a de nombreuses causes et revêt différents aspects. Une fois il s'agit de personnes lassées par les restrictions qu'elles subissent depuis plus d'un an et qui expriment leur mécontentement dans la rue. Ou alors ce sont ceux qui nient l'existence du virus ou sont contre les vaccins et qui ne voient dans tout ça qu'une manœuvre de l'industrie pharmaceutique. D'autres encore ont des motivations politiques. En Allemagne, mais pas seulement, l'extrême droite profite de la situation et utilise l'insatisfaction ambiante pour remettre en question la légitimité des institutions étatiques ainsi que la démocratie.

Pourtant, des pandémies ont régulièrement fait leur apparition dans l'histoire de la civilisation. Certaines sans gravité, d'autres très destructrices. Steven Taylor (2020), dans son livre *Die Pandemie als psychologische Herausforderung* (« La pandémie comme défi psychologique ») a montré comment les mêmes stratégies de mesures font chaque fois leur apparition et explique que ces événements sont toujours accompagnés de théories du

complot, d'incrédulité ou de superstition, ainsi que de critiques adressées à l'Etat et la science.



« Leipziger Autoritarismus Studie »

L'étude « Leipziger Autoritarismus Studie » (LAS) de 2020 a récemment été publiée sous le titre *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neue Radikalität* (Decker & Brähler, 2020) (« Dynamiques autoritaires. Anciens ressentiments – nouvelle radicalité »). Elle est réalisée tous les deux ans grâce à des enquêtes représentatives et étudie le développement des attitudes d'extrême-droite en Allemagne. Le groupe de recherche peut montrer (et ce n'est pas la première fois) que les ressentiments antidémocratiques sont largement répandus au cœur de la société et pas uniquement en marge (extrême-droite ou gauche). Malgré le traitement du national-socialisme, les ressentiments racistes et les tendances antidémocratiques restent largement ancrés au cœur de la société allemande et remontent à la surface pendant les périodes de crise, comme la pandémie. C'est la même chose en Suisse. Les milieux néonazis suisses et allemands sont en contact et ont de bonnes relations.

Un chapitre de l'étude de Leipzig concerne le thème de cet article (Schliesser et al., 2020) et fournit des renseignements sur les terrains propices aux théories du complot, à la superstition, l'ésotérisme et le racisme (souvent sous forme d'antisémitisme) :

« Depuis quelques années déjà, on retrouve dans les manifestations un nombre plus ou moins important de personnes qui se qualifient elles-mêmes de « front croisé » et qui partagent notamment une mentalité du complot. Depuis, le mouvement a pu, au moins en partie, s'institutionnaliser sous la forme des « Vigiles pour la paix ». Cela a permis d'offrir une plateforme pour la mise en réseau des personnes dont la vision de la société est fortement marquée par des tendances anti-libérales et autoritaires ainsi que par des ressentiments antisémites [...]. Lorsque, au début de la pandémie de la COVID-19, seules quelques rares voix critiques se faisaient entendre, ce mouvement protestataire a pu profiter des formes d'organisation existantes, tout comme du besoin qu'ont les Hommes d'un contrôle et d'explications claires » (ibid, p. 283). Suite aux enquêtes, les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes :

« Les tendances ésotériques et la superstition sont largement répandues dans la population : 13,9 % des personnes déclarent croire aux porte-bonheur, aux guérisseurs, à la divination et à l'astrologie, 52,4 % considèrent que les crises actuelles annoncent une nouvelle ère, et 52,2 % approuvent la conception ésotérique selon laquelle la nature châtie l'Homme avec les crises actuelles. Les valeurs concernant la mentalité du complot sont encore plus impressionnantes, puisque 66,2 % sont d'accords avec les différents points : 20,4 % ont une tendance fortement marquée, 45,8 % une tendance latente à suspecter des complots dans le monde. [...] La mentalité du complot est cependant nettement plus fréquente chez les personnes n'ayant pas le baccalauréat (24,0 % contre 12,3 % chez celles ayant le bac) et chez celles ayant de faibles revenus : ainsi, on la retrouve chez un quart des personnes interrogées ayant un revenu mensuel inférieur à 1 000 euros. [...] Le groupe d'âge des plus de 64 ans présente la valeur la plus faible concernant la superstition (8,1 %) et la mentalité du complot (15,4 %) » (ibid, p. 288f.).

Conspirituality

Dans le concept de « Conspirituality », la mentalité du complot, l'ésotérisme et la superstition ont été rassemblées sous des formes pouvant se

produire chez la même personne. Les milieux de la conspiration et de l'ésotérisme partagent une « narration associant peur, impuissance et surmenage et laissant la place au souhait (régressif) de vivre dans un monde ressenti comme contrôlable ou dans un état (primitif) réconcilié avec la nature » (ibid, S. 295).

« Un autre besoin pouvant être comblé par la mentalité du complot et la superstition est la compensation de maladies narcissiques, dues à l'expérimentation de l'impuissance et de l'incapacité d'agir. La possibilité de satisfaction narcissique compte, aussi bien pour les personnes ayant une tendance à croire aux complots que pour celles ayant une tendance à l'ésotérisme : le sentiment de détenir des connaissances sur des conspirations et des systèmes de pouvoir, et d'avoir un accès au destin ou à la nature divine permettent à ces personnes de se considérer comme faisant partie d'une élite qui, contrairement aux masses « dormantes », est « à l'affût ». Ainsi, l'affectation, régulièrement produite dans une socialisation capitaliste, est ainsi amortie dans la surestimation narcissique du groupe des « éveillés » ou des « sachants ». Par opposition à la science et au public « Mainstream », ils se rapprochent cependant tous deux de l'« ennemi » en reprenant son langage formel. Ainsi, les adeptes des deux courants apprécient souvent un style pseudo-scientifique avec de nombreuses citations ou recours aux phénomènes spirituels dans le domaine de la physique quantique « preuves » » (ibid, p. 295f.).

Grâce à des évaluations statistiques avec analyses de médiation, les auteurs sont arrivés à la conclusion que « le rapport entre le manque de reconnaissance, la privation politique, l'évaluation négative de la situation économique et l'extrême-droite est partiellement transmis par la mentalité du complot ou la superstition » (ibid, p. 297).

Conclusion

Dans leur conclusion, les auteurs indiquent : « Le fait que les personnes souffrant de privation sociale, politique ou économique se tournent vers l'extrémisme de droite dépend principalement du fait qu'elles traitent leurs problèmes de

manière projective, c'est-à-dire avec la formation d'une mentalité du complot ou de superstition. La superstition a comparativement la plus faible influence. Elle n'est pas associée à un ancrage politique dans la sphère droite-gauche, à une préférence pour un parti, à l'extrême-droite et à des complots concrets, contrairement à la mentalité du complot. Si des croyances ésotériques sont associées à la mentalité du complot dans des cas comme les protestations contre les mesures liées à la COVID-19, il existe le risque que le malaise partagé soit traité de manière régressive et autoritaire et forme un « front croisé ». Les convictions profondes partagées comme « Rien n'est dû au hasard », « Rien n'est tel qu'il semble

l'être » et « Tout est lié » peuvent alors revêtir un aspect politique et être interprétées dans le cadre des modèles antidémocratiques, antisémites ou d'extrême-droite. La rébellion contre les mesures COVID-19 ne serait alors plus une rébellion démocratique, anti-autoritaire ou de résistance, mais seulement une rébellion pseudo-anti-autoritaire » (ibid, p. 305).

L'étude LAS fournit des éclaircissements importants sur l'apparition des théories du complot, les explications ésotériques et la superstition pendant la pandémie actuelle. Elle livre également des renseignements sur le genre de personnes séduites par ces théories et la manière dont elles se propagent.



Etude de Bâle

Une étude suisse de l'Université de Bâle a également étudié le phénomène des théories du complot (Kuhn et al., 2021 ; Zander-Schellenberg & Kuhn, 2021). Une enquête en ligne a permis d'obtenir les résultats suivants :

« En moyenne, à peine 10 pour cent des personnes interrogées approuvent totalement une déclaration de complot, 20 pour cent l'approuvent peu ou moyennement et environ 70 pour cent pas du tout. Cette répartition a pu être observée aussi bien dans le groupe suisse que dans le groupe allemand. Les affirmations selon lesquelles le virus est l'œuvre de l'Homme ou déclarant que l'explication officielle sur l'origine du virus est douteuse ont reçu la plus large approbation.

Les participants ayant approuvé le plus fortement les déclarations proposées étaient en moyenne plus jeunes, plus stressés et ont rapporté ressentir plus de sentiments paranoïaques (par exemple « les inconnus et les amis me regardent d'un air critique »). Ils présentaient également une position politique plus extrême ainsi qu'un niveau de formation moindre. Les chiffres ne présentaient aucune différence selon les sexes. L'équipe de l'étude a également constaté que l'approbation des théories du complot était accompagnée de particularités dans les processus de réflexion. Les participants qui considèrent que les affirmations concernant un complot sur le coronavirus sont plausibles tirent des conclusions plus rapidement et avec une plus grande incertitude que les participants pour qui ces affirmations sont peu plausibles. De plus, ils accordent peu d'importance aux informations qui vont à l'encontre de leurs idées.

Dans une analyse statistique approfondie, les chercheurs ont également constaté que la relation entre les théories du complot et les déformations de la pensée pouvait ne pas être aussi linéaire qu'on le suppose souvent. Il a également

été possible de constater que, dans le groupe des participants qui prônent fortement les théories du complot, se trouvent quelques personnes présentant même moins de déformation de pensée que celles qui réfutent plutôt les théories du complot. Ainsi, ce groupe des personnes interrogées tire des conclusions plutôt prudentes et adaptatives par exemple » (Zander & Kuhn, 2021, s. p.). Cette étude met également en lumière des aspects importants sur l'apparition des théories du complot, qui peuvent être significatives pour les psychothérapeutes dans leur cabinet.

Bibliographie

- Decker, O. & Brähler, E. (Hrsg.). (2020). Autoritäre Dynamiken. *Alte Ressentiments – neu Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kuhn, S. A. K., Lieb, R., Freeman, D., Andreou, C. & Zander-Schellenberg, T. (2021). Coronavirus conspiracy beliefs in the German-speaking general population: endorsement rates and links to reasoning biases and paranoia. *Psychological Medicine*, (March), s. p. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001124>
- Schliesser, C., Hellweg, N. & Decker, O. (2020). Abergläubigkeit, Esoterik und Verschwörungsmotivität in Zeiten der Pandemie. In O. Decker & E. Brähler (Hrsg.), *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neu Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020* (S. 283–308). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Taylor, S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zander-Schellenberg, T. & Kuhn, S. A. K. (2021). Verschwörungstheorien und Denkverzerrungen in der Covid-19-Pandemie. <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Verschwörungstheorien-und-Denkverzerrungen-in-der-Covid-19-Pandemie.html> (12.04.2021).

Peter Schulthess est membre du conseil d'administration de ASP.

Calendrier des événements

10 au 12 juin 2021, Lausanne (en ligne)

SEPI Conference 2021

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

Informations : www.sepiweb.org

19 juin 2021, Zurich

Évaluation de psychothérapies des apprentis dans les cursus de formation accrédités

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

23 au 26 juin 2021, Heidelberg (Hybrid)

52nd Annual International Conference SPR

Organisateur : SPR (Society for Psychotherapy Research)

Informations : <https://www.sprconference.com>

3 juillet 2021, Zurich

Psychothérapie et travaux manuels.

Technique, art ou connaissances sous-tendues par la théorie ?

Organisateur : ASP, ZHAW et INFAP3

Informations : www.psychotherapie.ch

19 août 2021, Zurich

Formation ASP pour les enseignants : conditions-cadres légales des obligations des obligations professionnelles en psychothérapie, droits et devoirs vis-à-vis des patientes et de patients

Référents : Cornelia Kranich Schneiter & Peter Schulthess

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

21 au 22 août 2021, Zurich

Formation : déontologie, code professionnel et obligations professionnelles, ainsi que droits et obligations afférents

Référents : Cornelia Kranich Schneiter & Peter Schulthess

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

9 au 12 septembre 2020, Bologne

Sense and Sensation. 17th European Congress of Body Psychotherapy

Organisateur : EABP (European Association of Body Psychotherapy)

Informations : <https://congress.eabp.org/2021/site/de>

11 septembre 2021, Zurich

Colloque ASP : science

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

24 au 26 septembre 2021, Hambourg

5th International Conference on Research in Gestalt Therapy

Organisateur : German Association for Gestalt Therapy (DVG)

Informations : www.research-conference-hamburg2021.com

8 au 10 octobre 2021, Athen

10th Conference of the European Association of Integrative Psychotherapy

Organisateur : EAIP

Informations : <https://eaipathens.eu/en>

16 au 17 octobre 2021, Pristina/Kosovo

Integration of Refugees in Europe.

Exchange of experiences in different activity fields

Organisateur : EAP (European Association for Psychotherapy)

Informations : https://www.europsyche.org/app/uploads/2020/03/refugeeFlyer_a4_final_200206_2mmcropmarks.pdf

28 octobre 2021, Zurich

Formation continue ASP :

ouverture de cabinet

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

30 octobre 2021, Zurich

Tendances allant dans le sens de l'académisation de la formation en psychothérapie

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

13 au 14 novembre 2021, Zurich

Formation continue : questions de déontologie et implications de politique sociétale

Référent : Alberto Bondolfi

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

20 novembre 2021, Zurich

Colloque ASP : science

Organisateur : ASP

Informations : www.psychotherapie.ch

20 novembre 2021, Lucerne

Rencontre : thérapie du comportement – thérapie systémique – psychanalyse. Symposium à l'occasion des 20 ans d'existence de l'institut KJF

Organisateur : Institut KJF

Informations : https://www.institut-kjf.ch/unser_angebot/fortbildung/symposium_begegnung_vom_20.11.2021

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