



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 83 Brief der Präsidentin
- S 85 Grundsatzpositionen zur Psychotherapie- und Berufspolitik in Österreich
- S 86 Offener Brief des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie zur Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland
- S 86 Abschied von Prof. Dr. Otto Lang
- S 87 Vorankündigung: „Die Seele zum Lächeln bringen“
- S 87 Leserbriefe

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 88 Leserbriefe



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

A S P V

Forum Schweiz/Suisse

- S 91 Editorial: Mit Zahlen und Fakten argumentieren
- S 92 Editorial: Des chiffres et des faits pour appuyer les arguments

BERICHT AUS DER SCHWEIZER CHARTA FÜR
PSYCHOTHERAPIE

- S 92 Basisdaten zur psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz
- S 94 Mann oder Frau? – Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion?
- S 94 Bericht aus der Mitgliederversammlung
- S 95 Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

NOUVELLES DE LA CHARTE SUISSE POUR LA
PSYCHOTHÉRAPIE

- S 96 Données de base concernant l'offre psychothérapeutique en Suisse
- S 97 Homme ou femme? – Dans quelle mesure l'identité sexuelle est-elle déterminante dans les échanges psychothérapeutiques?
- S 98 Rapport concernant l'assemblée générale

BERICHT AUS DEM SPV

- S 98 Psychotherapie durch qualifizierte PsychotherapeutInnen gehört in die Grundversicherung!
- S 100 Zur SPV-Ärzttekampagne 2001
- S 101 Einige Stichworte zum Thema Kompetenz

NOUVELLES DE L'ASP

- S 102 Les traitements psychothérapeutiques menés par des thérapeutes qualifiés doivent être couverts par l'assurance de base!
- S 104 Campagne 2001 auprès des médecins organisée par l'ASP
- S 105 Quelques mots sur le thème des compétences

Fortsetzung umseitig



Forum Deutschland

- S 107 Editorial: Zur Lage
- S 109 Kammer, D.: Vorschlag für eine
Stellungnahme zur augenblicklichen
politischen Situation
- S 110 Krause-Girth, C.: Rede anlässlich des
Amtsantritts als Präsidentin des EAP am 3. Juli
in Moskau
- S 111 Ziele und Initiativen der European Association
for Psychotherapy (EAP) und ihres deutschen
Mitgliedsverbands DVP

- S 113 Internationale Stiftung für Biosynthese IFB
- S 114 Aachener Appell zur Bedeutung ärztlicher
Gutachten für die Abschiebepaxis von
Flüchtlingen

Psychotherapie International

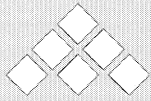
- S 115 Freedom of Thought
- S 115 Das Urteil des Russell Tribunal
- S 116 Weißer, D.: Endlich Ver-rückt sein. Der
Versuch einer Dokumentation und eines
Erfahrungsberichtes von der Veranstaltung
„Geist gegen Gene“
- S 119 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien, bzw. an Herrn Dr. Mario Schlegel,
Scheuchzerstrasse 197, CH-8057 Zürich, bzw. an Frau Gisela Steinecke, Neben der Großen Metzgergasse 7,
D-63739 Aschaffenburg

Anfragen an den jeweiligen nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien,
Fax 0043/1/512 70 914, bzw. Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV/ASP), Weinbergstrasse 31,
CH-8006 Zürich, Fax 0041/1/262 29 96, Schweizer Charta für Psychotherapie, Engelstrasse 5,
CH-9000 St. Gallen, Tel./Fax 0041/71/2800524, bzw. Deutscher Dachverband für Psychotherapie,
c/o VAS Verlag, Kurfürstenstraße 18, D-60486 Frankfurt/M., Fax 0049/69/707 39 67



Aus dem ÖBVP



Brief der Präsidentin

**Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,**

wie mehrmals angesprochen sehe ich es als politische Verantwortung von uns PsychotherapeutInnen, die Werkzeuge und Möglichkeiten unseres Verstehens auch außerhalb des „Therapiezimmers“ zur Verfügung zu stellen und uns in diesem Sinne einzumischen. Deshalb ist es mir ein Anliegen, an meine Kurznotiz in der letzten Newsausgabe zur weltpolitischen Situation und zur Art der Berichterstattung darüber anzuknüpfen und auch diesen Rahmen für eine Auseinandersetzung zu nutzen, die über den „berufspolitischen Tellerrand“ hinausgeht.

Zudem besteht meines Erachtens gerade auch für unsere unmittelbare psychotherapeutische Arbeit die Notwendigkeit, den gesamtgesellschaftlichen Kontext kritisch hinterfragend mit zu begreifen, in dem wir, unsere KlientInnen, deren Leid, Verstörungen und somit unser aller Tun eingebettet sind.

Als ExpertInnen in einem Land, in dessen jüngerer Geschichte ganze Völker und Gruppierungen ihres Mensch-Seins per willkürlicher Definitionsmacht beraubt und somit deren Ausrottung als Sicherung der Zivilisation legitimiert waren, liegt unsere Verantwortung wohl im Besonderen im Einfordern einer differenzierten Auseinandersetzung. Somit sind die folgenden Überlegungen durchaus gedacht als Beitrag zu gemeinsamen verantwortlichem Handeln in Solidarität.

Wir alle haben die Bilder der schockierenden Zerstörungsakte in den USA nicht vergessen – Entsetzen, Fassungslosigkeit, Schock, Tote, Trümmer, Angst, Leid, Ohnmacht und natürlich auch Wut. Aus dieser un-

mittelbaren Betroffenheit heraus sind Rache- und Schutzgedanken, verbunden mit der Intention, solche Taten für immer verhindern zu wollen, nachvollziehbar. Solidaritätsbekundungen und der Impuls, gegen Zerstörung, Willkür und Gewalt zusammenzurücken, haben weite Teile der Welt erfasst.

Solidarität – mit wem? Unterstützung – für wen? Gemeinsames Handeln – wofür?

Vor diesem Hintergrund gilt es die alarmierende Folgedynamik, die uns in der westlichen Welt (fast) alle erfasst, im Sinne eines kollektiven Antiterror-Agierens zu begreifen und zu hinterfragen. Die folgenden Fragen und Überlegungen erfassen stichwortartig zentrale Momente des Geschehens – nicht mit dem Anspruch auf Vollständigkeit, jedoch mit der Intention, einen Impuls zu geben, in Diskussion zu treten und zudem oben geforderten Diskurs einen Beitrag zu leisten:

Die Geschichtsschreibung scheint mit dem Angriff auf das World Trade Center und das Pentagon zu beginnen. Somit gerät der Schrei nach geschlossenem militärischem Kampf gegen Terrorismus als vorgeblich einzig adäquate Antwort nicht in ein schiefes Licht – nämlich in das einer reinen Symptombekämpfung. Notwendige Fragen nach den Ursachen und Hintergründen solcher Gewaltakte werden kaum gestellt; ein solches Nachfragen läuft vielmehr sogar Gefahr, einem Schema der Spaltung in „gut“ und „böse“ unterworfen zu werden: Wer nicht mitschreit, ist gegen uns – die Sicherheit, die zivilisierte Welt, den Frieden ...

Beinahe zelebriert wird die Gemeinsamkeit im Demonstrieren militärischer Stärke. Staatsmänner, die sich im Namen der Vernichtung des

„Bösen“ besonders laut hervortun, werden zum Kristallisationspunkt neuen Heldentums. Solidarität ist derzeit offenbar nur im Kontext der gemeinsamen Vernichtung eines Außenfeindes salonfähig.

Die Berichterstattung durch die Mainstream-Medien forciert diese Mechanismen und trägt nicht zuletzt mittels Auslassung manipulierend dazu bei.

Diese Phänomene und Symptome wahrzunehmen und in aller Schärfe zu benennen sind Voraussetzung verantwortlichen Handelns. Es kann aber nicht angehen, bei einem solchen Aufzeigen stehenzubleiben, indem man sich in die „moralisch gute Ecke“ stellt – das wäre letztlich auch nur ein Beitrag zu einer Spaltung. Vielmehr gilt es wohl, die verschiedenen Aspekte der Abwehr und damit der dahinterliegenden Ängste und Konflikte, wie sie in diesen Geschehnissen und Handlungen zum Tragen kommen, in Ansätzen zu verstehen. Dieses Verstehen mittels unseres Werkzeuges als PsychotherapeutInnen zielt auf implizite, verdeckte, verdrängte Emotionen und Bedürfnisse im Kollektiv ab, derer sich politische Interessen und Machtkonstellationen „bedienen“. Die Analyse diverser wirtschafts- und machtpolitischer Interessen und Verstrickungen muss von anderen ExpertInnen geleistet werden.

In der Berichterstattung über die Tage nach den Terroranschläge in den USA war hauptsächlich von bewiesener und zu demonstrierender Stärke die Rede. Besonders beeindruckend, aber auch erschreckend, waren diesbezüglich die Bilder aus dem Capitol. Entsprechende Trauer, Verzweiflung und Fassungslosigkeit derer, die Angehörige und FreundInnen verloren haben, findet darin kaum Sprache, Raum und Gehör. Das Leid kann nicht gemeinsam getragen und verarbeitet werden.

Es hat den Anschein, dass nicht allein der Schmerz der Wunde schwer zu ertragen ist, noch viel unerträgli-

cher scheint die Kränkung, die in der Tatsache liegt, verwundbar (gewesen) zu sein. Und diese Kränkung gilt es mit aller Gewalt zu übertönen und zu verdrängen.

Die Angst vor der Angst, die Verleugnung von Verletzbarkeit und Angewiesenheit ist gefährlicher Nährboden in einer Gesellschaft, die der Machbarkeit und Bemächtigung frönt. Es ist uns kaum noch möglich, soziale und wirtschaftliche Benachteiligung, Armut, Schwäche mitfühlend wahrzunehmen und nach Formen solidarischen Handelns zu suchen, da wir in Abwehr von Erlebnissen eigener Schwäche und Hilflosigkeit die Identifikation mit den Erfolg- und Siegreichen suchen.

Ein solches Ausblenden derer, die – um mit Brecht zu sprechen – „im Dunkeln“ sind, wie dies weltweit für ganze Regionen und Völkern zutrifft, führt wiederum zu Gewalt und Zerstörung.

Wenn „wir im Westen“ dann von diesen „Schwachen“ bedroht, angegriffen und getroffen werden, ist die narzisstische Kränkung im oben genannten Sinn wohl besonders groß. Es bleibt zu wenig Zeit, mit Bedacht und Verantwortung über langfristig verändernde Maßnahmen zur Bekämpfung von Gewalt und Terror zu beratschlagen und erst dann entsprechende Handlungen zu setzen.

Es muss auch gefragt werden, ob die derzeit wieder besonders deutlich wahrnehmbare Dämonisierung von Völkern und Gruppierungen nicht auch der Verleugnung tatsächlicher Wirtschafts- und Interessenskonflikte dient – und damit letztlich der Verdrängung von Scham- und Schuldgefühlen angesichts dermaßen ungleicher Verteilung. Wir alle wissen sowohl aus unserer unmittelbaren Arbeit als auch aus Kenntnis der Geschichte, dass Gewalt nicht zur Lösung – sehr wohl aber zur gewaltsamen Unterdrückung – von Konflikten beiträgt.

Sehr kurz, sehr pointiert und viele weitere Aspekte nicht berücksichti-

gend habe ich einen spezifischen Blick auf das politische Geschehen und dahinter liegende Mechanismen geworfen, die uns alle beschäftigen und betreffen.

In einem solchen Tun trotz der Komplexität, der aktuellen Unlösbarkeit und der subjektiven wie kollektiven Ohnmacht angesichts politischer Machtkonstellationen Sinn zu sehen, findet eine Entsprechung in unserer täglichen Arbeit als PsychotherapeutInnen: Sehr oft gilt es Leiden, Konflikt, nicht rückgängig machbare (Gewalt)Erfahrungen samt den dazugehörigen Empfindungen und Emotionen fürs erste sichtbar zu machen und standzuhalten, ohne die Lösung immer schon bereit zu haben. In sehr vielen Situationen können/wollen wir mit den Betroffenen nicht an einer Veränderung äußerer Rahmenbedingungen arbeiten, sondern an einer Veränderung der Wahrnehmungs- und Erlebnisweise und damit an einer Erweiterung des Handlungsspielraumes. Wir alle wissen darum, wie sehr ein solcher Prozess Mut und Unterstützung braucht.

In diesem Sinne bin ich der Überzeugung, dass unser zur Verfügung gestelltes Bemühen um ein tiefer gehendes Verstehen im je eigenen Wirkungs- und Handlungsbereich einen wichtigen Beitrag leisten kann. Ich plädiere dafür, den Mut und die Energie aufzubringen, unbequeme, ja verunsichernde Fragen und Blickwinkel einzubringen. Sich für eine Differenzierung zu engagieren, die der Spaltung in „gut versus böse“ eine notwendige, wenn auch schmerzhaft Offenerlegung von Konflikten und daraus resultierende Auseinandersetzung entgegenhält, ist unabdingbare Voraussetzung für eine Solidarität, die alle meint.

Dies ist im Übrigen eine Anforderung an unser Tun, die – erlauben Sie mir den kurzen Schwenk – auch auf die Auseinandersetzungen innerhalb unserer Berufsgruppe zutrifft.

Dr. Margret Aull

Grundsatzpositionen zur Psychotherapie- und Berufspolitik in Österreich

Berufspolitisches Handeln ist stets durch Werte und Ziele bestimmt, ob diese nun reflektiert und benannt sind oder nicht. Das Fehlen einer expliziten Formulierung der grundsätzlichen Orientierung der Berufspolitik und damit auch der Möglichkeit einer transparenten und nachvollziehbaren Auseinandersetzung damit hat dem Verband geschadet. Es hat über die letzten Jahre maßgeblich zur Durchsetzung einer immer größeren Beliebigkeit und Prinzipienlosigkeit in der Tagespolitik beigetragen. Diese hat sich über längere Zeit immer weiter von den ursprünglichen Werten und Zielsetzungen des Psychotherapiegesetzes und der Gründungsphase des ÖBVP entfernt und sich zunehmend nur mehr vom schnellen vermeintlichen Tageserfolg leiten lassen.

Mit den hier vorgelegten Leitsätzen versucht das Präsidium jene Grundsätze und Ziele, die sein Handeln auch in der Tagespolitik bestimmen, möglichst klar zu benennen. Dies geschieht in der Überzeugung, dass ein offener Diskurs über die grundsätzliche Orientierung der Berufspolitik einen entscheidenden und konstruktiven Beitrag zur Überwindung der derzeitigen inneren Krisenerscheinungen im Verband, zum besseren Verständnis der gegenwärtigen Auseinandersetzungen um die berufs- und verbandspolitische Linie und zur Entwicklung tragfähiger gemeinsamer Perspektiven der Berufspolitik leisten kann.

1. Grundpfeiler der Psychotherapie- und Berufspolitik des ÖBVP ist die in Österreich errungene Anerkennung der Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin. Auf ihr gründet die Existenz der Berufsgruppe, aus ihr leiten sich alle wesentlichen berufspolitischen Positionen, Aufgaben und Entwicklungsziele ab. Diese Position der Eigenständigkeit unserer Disziplin muss daher in jedem Einzelbereich und jeder Einzelfrage umfassend in aller Konsequenz verteidigt und ausgebaut werden.

2. Die Weiterentwicklung unserer wissenschaftlichen Disziplin muss da-

her auch autonome Angelegenheit der psychotherapeutisch-wissenschaftlichen Gemeinschaft sein: Auch dieser Aspekt der Eigenständigkeit unserer Disziplin muss verteidigt werden. Es ist nicht Aufgabe der Psychotherapie- und Berufspolitik, hier inhaltlich einzugreifen, sehr wohl aber, die Rahmenbedingungen für diese Entwicklung zu verbessern und vor allem dieses Recht auf eigenständige Entwicklung im freien und gleichberechtigten Diskurs der psychotherapeutischen Schulen und Orientierungen zu verteidigen.

3. Zur Behauptung der Eigenständigkeit unserer Disziplin gehört, dass der ihrem Wesen entsprechende multi-professionelle und multi-disziplinäre Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung produktiv genutzt und verteidigt wird. Zugleich muss aber die Eigenständigkeit und grundsätzliche Einheitlichkeit des psychotherapeutischen Berufs und die Gleichberechtigung und Gleichstellung der Berufsangehörigen gegenüber allen Versuchen des Spaltens und Auseinanderdividierens nach „Quellenberufen“ und „Ursprungsdisziplinen“ betont, ausgebaut und verteidigt werden.

4. Wir verfolgen den Weg zur weiteren Integration ins Gesundheits- und Sozialversicherungssystem unter Behauptung der Eigenständigkeit und Gleichberechtigung unserer Disziplin gegenüber anderen wissenschaftlichen Disziplinen der Heilkunde. Das schließt die strikte Respektierung der fachlichen Eigenheiten, der fachlichen Autonomie und der fachlich notwendigen Rahmenbedingungen für Psychotherapie ebenso mit ein wie die grundsätzliche Forderung nach Gleichberechtigung und Gleichbehandlung gegenüber vergleichbaren Heilberufen in allen Fragen der Berufsausübung und beruflichen Existenzbedingungen und Rechten.

5. Wir treten für den Ausbau der Kooperation mit anderen Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens sowohl in der unmittelbaren Berufsausübung der Berufsangehörigen, als auch in der berufs- und ge-

sundheitspolitischen Positionierung des ÖBVP überall dort ein, wo sich gemeinsame Aufgaben stellen und gemeinsame Ziele verfolgt werden können. Auch dabei wahren wir unsere Eigenständigkeit und unseren Anspruch auf Gleichberechtigung und Gleichstellung unserer Disziplin und unserer Berufsgruppe.

6. Auf der Eigenständigkeit unserer Disziplin beruht die Existenz unserer Berufsgruppe; aus ihr leitet sich ihr Anspruch und ihr Recht auf eine eigenständige berufliche Interessenvertretung unter Wahrung der Einheit der Berufsgruppe ab. Für diese erheben wir auch die Gleichberechtigungs- und Gleichstellungsforderung in allen Belangen der Rechtsstellung unserer Berufsvertretung in der Gesellschaft und im Staat.

7. Das Berufsbild und die Formen und Arbeitsgebiete der psychotherapeutischen Berufsausübung sind dem Wesen und der Definition von Psychotherapie entsprechend vielfältig – wir treten für deren Entfaltung unter dem gemeinsamen Dach unserer eigenständigen Disziplin und der Zugehörigkeit zu dem darauf gegründeten eigenständigen Beruf ein. In der Psychotherapie- und Berufspolitik streben wir danach, dieser Vielfalt und den verschiedenen Kombinationen der Anwendungs- und Berufsausübungsformen der Psychotherapie unter Wahrung der gemeinsamen Interessen unter einem Dach gerecht zu werden.

8. Der ÖBVP nimmt in seiner Psychotherapie- und Berufspolitik auch ein gesellschaftspolitisches Mandat für sich in Anspruch. Dies ergibt sich nicht nur aus dem emanzipatorischen Anspruch, der mit der Entwicklung der Psychotherapie seit den Anfängen verbunden war, sondern auch konkret aus den notwendigen gesellschaftlichen Voraussetzungen für die Bewahrung und Förderung der Gesundheit des Menschen, wie sie sich aus der psychotherapeutischen Erfahrung und Erkenntnis ergeben. Dieses gesellschaftspolitische Mandat wollen wir daher nicht auf die Gesundheitspolitik im engeren Sinn beschränken. Wir nehmen dieses Mandat parteienunabhängig und parteienübergreifend wahr.

9. Die Organisationsformen, Strukturen, Regeln, Führungsmethoden und damit die Verbandskultur im

ÖBVP müssen an den vorangegangenen Grundsätzen, Aufgaben und Zielen gemessen werden und ihnen entsprechen. In einem sachlichen und nicht rein formalen Verständnis von Demokratie geht es darum, die übergeordneten Interessen des Ganzen bei größtmöglicher Integration der verschiedenen Partikularinteressen zu wahren. Das erfordert Reflexion und Weiterentwicklung bei gleichzeitiger Respektierung der geltenden Vereinbarungen.

10. Die Verfolgung dieser Aufgaben und Ziele erfordert ein konsistentes und konsequentes Eintreten für diese Grundsätze über Österreichs Grenzen hinaus in Europa. Dabei vertreten wir vor allem die Eigenständigkeit unserer Disziplin und unseres Berufes als grundlegendes Element für alle psychotherapie- und berufspolitischen Aufgaben und Ziele.

Präsidium des ÖBVP

men absolut unverständlich und in keiner Weise nachvollziehbar. Noch mehr jedoch muss uns die Tatsache alarmieren, dass es sich bei dieser Entscheidung nur um die Spitze eines Eisberges handelt. Der internationale Standard einer fundierten Pluralität wissenschaftlich ausgewiesener Methoden der Psychotherapie – dem in Österreich auch in Gesetz und Praxis der Anerkennung besonders ausgeprägt entsprochen wird – und der damit verbundenen Pluralität der Forschungs- und Anwendungspraxis als Voraussetzung für eine fruchtbare Weiterentwicklung der Psychotherapie wird derzeit in Deutschland offenbar nicht mehr geachtet.

Unserem Eindruck nach widerspricht diese Entwicklung nicht nur der internationalen fachlichen Entwicklung in Wissenschaft, Forschung und Praxis, sondern auch den ursprünglichen Intentionen des Gesetzgebers in Deutschland – so können wir dem deutschen PsychThG keineswegs den Willen zur Zerstörung der Pluralität in der Psychotherapie in Deutschland entnehmen. Es ist aber offenbar so, dass ein bisher unkontrollierter und unkontrollierbarer „Wissenschaftlicher Beirat“ nach eigenem, jeder offenen fachlichen Auseinandersetzung und Rechtfertigung entzogenem Gutdünken Tatsachen schaffen kann, die auf Jahre hinaus die Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland in den Würgegriff eines völlig unausgewiesenen dogmatischen Richtlinien-Glaubenssystems bringt.

Offener Brief des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie zur Entwicklung der Psychotherapie in Deutschland

Mit großer Sorge verfolgt der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie die Entwicklung der Rahmenbedingungen für die Psychotherapie in Deutschland. Angesichts der fortschreitenden Vereinigung Europas und des großen Gewichts, das ein so großes und einflussreiches Land wie Deutschland in diesem Prozess und diesem neuen Großraum hat, haben solche Entwicklungen zwangsläufig auch für andere Länder, darunter auch Österreich, Bedeutung, woraus wir die Berechtigung und die Verpflichtung ableiten, dazu Stellung zu beziehen.

Als bisherigen Höhepunkt der uns äußerst bedenklich erscheinenden Entwicklung haben wir mit größter Bestürzung die jüngste Entscheidung des in Deutschland für die Anerkennung der sogenannten „Richtlinienverfahren“ zuständigen Wissenschaftlichen Beirats aufgenommen, der Gesprächs-Psychotherapie die Anerkennung zu verwehren. Diese Entscheidung über eine wissenschaftlich und praktisch seit Jahrzehnten international in so hohem Maße ausgewiesene psychotherapeutische Methode erscheint uns schon für sich genom-

Abschied von Prof. Dr. Otto Lang

Die Nachricht vom Tod unseres Ehrenpräsidenten Prof. Dr. Otto Lang hat uns sehr berührt. In dem Jahr, in dem das neue ÖBVP-Präsidium nun im Amt ist, ist uns in persönlicher Verbindung zu Prof. Lang der unschätzbare Wert seines unermüdlichen Engagements für die Sache der Psychotherapie so deutlich erlebbar gewesen, dass wir das Ableben unseres Ehrenpräsidenten als sehr großen Verlust empfinden. Prof. Lang hat sich bald nach unserer Amtsantritt und danach immer wieder in rührender und engagierter Weise um die neuen Entwicklungen im ÖBVP, unsere Arbeit und auch um unser persönliches Befinden gekümmert. Väterlich fürsorglich stand er uns zu den unterschiedlichsten Themen mit seinem Rat und seiner Erfahrung zur Seite. Seine handgeschriebenen Briefe an uns werden uns fehlen! Nicht viele haben sich so nachhaltig, unermüdlich und selbstlos für die Psychotherapie in Österreich eingesetzt, sein Tod ist deshalb ein schwerer Verlust für die gesamte Berufsgruppe.

Das Präsidium



Wie uns KollegInnen und Fachverbände aus Deutschland berichten, sind die Folgen dieser Willkür bereits jetzt gravierend und nachhaltig: Psychotherapeutische Versorgungs-, Forschungs- und Ausbildungsstrukturen, die nicht der willkürlich verordneten Richtlinien-Monokultur entsprechen, werden nachhaltig zerstört; Praxen, Ausschüsse, Ausbildungsinstitute werden entsprechend den einseitigen Vorgaben ebenso einseitig besetzt; bei der vorhandenen „Deckelung“ der Niederlassungen, Ausbildungsplätze etc. wird damit auf viele Jahre ein nicht mehr einholbarer Nachteil für alle international längst in Wissenschaft und Praxis ausgewiesenen, z.B. humanistischen und systemisch-ökologischen Ansätze in der Psychotherapie geschaffen. Damit geht zwangsläufig auch eine schwere Beeinträchtigung für jene psychisch Kranken, die psychotherapeutische Hilfe über andere – weltweit wissenschaftlich anerkannte – Zugänge suchen, als sie die beiden Richtlinienverfahren anbieten können, einher.

Von dieser Entwicklung in Deutschland geht unserer Auffassung nach auch eine schwerwiegende Bedrohung der Pluralität und wissenschaftlichen Weiterentwicklung der Psychotherapie für ganz Europa aus. Wir ersuchen daher alle maßgeblichen Entscheidungsträger in Deutschland dringlich, dieser in unseren Augen katastrophalen Fehlentwicklung Einhalt zu gebieten und die für die fruchtbare Entwicklung einer wissenschaftlichen Disziplin und Anwendungspraxis unabdingbaren Rahmenbedingungen für den Bereich der Psychotherapie wiederherzustellen, insbesondere:

- Maßnahmen gegen die nicht nachvollziehbare Ausgrenzung von sowohl in der Praxis als auch in der Wissenschaft ausgewiesenen psychotherapeutischen Methoden zu setzen.
- Nicht zuzulassen, dass die eigenständige wissenschaftliche Disziplin der Psychotherapie in Deutschland durch willkürliche Monopolanprüche und Unterordnung unter Verteilungskämpfe und Pfründesicherung auf Jahre hinaus in ihrer Entwicklung behindert und von den internationalen Standards abgekoppelt wird.

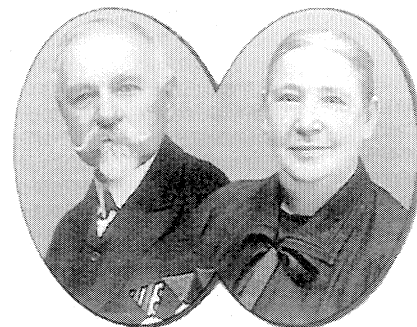
- Sorge zu tragen, dass Wissenschaft und Forschung und damit auch die wissenschaftliche Disziplin der Psychotherapie weiterhin im freien Diskurs und ohne Druck und Manipulation durch fachfremde Machtinteressen stattfinden und gelehrt werden können.
- Im Sinne der psychotherapeutisch Behandlungsbedürftigen in der Versorgungs- und Gesundheitspo-

litik für freie Methoden- und PsychotherapeutInnenwahl hinsichtlich langjährig und international anerkannter Schulen und Methoden zu sorgen.

*Für den Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie:
Dr. Margret Aull, Präsidentin
Dr. Eva Mückstein, Vizepräsidentin*

Vorankündigung

„Die Seele zum Lächeln bringen“



Psychotherapeutische Begleitung für älter werdende und alte Menschen

Lust im (am) Alter (?)

3. Symposion des Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP)
24./25. November 2001
AKH Wien

Anmeldung und Information:
Doris Fastenbauer, Tel./Fax 01/513 32 26, Seilerstätte 10/II/2/7, 1010 Wien

Leserbriefe

Zum „Offenen Brief“ an die Kirchen und Religionsgemeinschaften in Österreich, die öffentl. psychiatrischen Krankenanstalten in Österreich, alle Psychotherapeuten in Österreich (Forum 8/2, 2000)

Der „Offene Brief“ von Dr. P. Hrdlicka enthält meines Erachtens so viel Bedenkenswertes, dass man ihm ein vielfältiges Echo wünscht. Im Besonderen sollten die Verantwortlichen der zuständigen Institutionen und die Therapeuten dazu Stellung nehmen.

Meine Kompetenz mitzusprechen, ergibt sich aus jahrelangen Bemühun-

gen im Dialog zwischen Theologie und Therapien. Einen Beitrag von mir gibt es in einem Forschungsprojekt „Klinische Seelsorge an schwerst-erkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ 1982–1987 (Wien 1987). Im Rahmen dieses Projektes ergaben sich grundlegende Postulate zum Verhältnis zwischen Arzt und Seelsorger, aber auch zu Fragen heutiger Kliniken.

Erstens: In der „Epoche nach Freud“ ist eine undifferenzierte Religionskritik zu ihrem Ende gekommen; menschliche Identitätsbindung kann nicht an religiösen Bedingtheiten und religiösen Erfahrungen vorbeigehen;

mit ihnen sind Tiefenbezüge des Menschlichen gegeben, und das sogar dann, wenn man dem Phänomen Religion zweifelnd oder in einem suchenden Sinn gegenübersteht.

Zweitens: Darum ist im Sinne des Programms von Carl Rogers die Qualität der „Einfühlung“ in den Klienten für Arzt und Seelsorger entscheidend. Das bedeutet: Die religiösen Ressourcen, die der Klient mitbringt, „sprechen“, und sie sind genau zu bedenken und mit deutenden Versuchen zu begleiten. Damit wird es dann möglich, der „inneren Geschichte“ des Klienten den nötigen (hohen) Stellenwert zu geben.

Drittens: Ein für uns heute entscheidendes Stichwort verdanken wir Hans Trüb: „Heilung durch Begegnung“ (vgl. H. Trüb: „Heilung aus der Begegnung. Eine Auseinandersetzung mit der Psychologie C. G. Jungs“, Stuttgart 1951). Ich verbinde das Programm von Trüb mit dem Postulat von Rogers. Es geht darum, im Klienten den Partner des Arztes (und des Seelsorgers) zu sehen. Und dieser Partnerschaft darf dann eine heilende Veränderung zugetraut werden.

Viertens: Ein Praxisbezug des oben genannten Forschungsprojektes ist mit der Forderung des „Therapeuti-

schen Teams“ gegeben. Das bedeutet: Im Rahmen institutioneller Hilfe soll dem Klienten eine Gemeinschaft von „Arzt und Seelsorger“ gegenüber treten und ihn begleiten; mit Hilfe einer Supervision sollen dann medizinische und seelsorgerliche Kompetenzen in eine Balance gebracht werden.

Schluss: Die familiäre Notsituation, die der „Offene Brief“ anspricht, müsste mit ein Appell sein, neue Schritte in die Zukunft zu suchen.

*Prof. Dr. Kurt Lüthi
Grashofgasse 3/1
A-1010 Wien*



8.

Der Reinerlös dieser Veranstaltung
kommt dem Caritashaus für obdachlose
Mütter und Kinder zugute.

Samstag,

23. 2. 2002

Palais Auersperg,
Auerspergstraße 1
1080 Wien

Österreichischer
PsychotherapieBALL
des ÖAGG

Mitternachtseinlage: Adi Hirschal und Wolfgang Böck singen BEST OF STRIZZIS

Eröffnung: Tanzschule Rueff und Tanzwerkstatt mit Einlage "die Jugend tanzt"

Live Musik: Charly & die ANSA-Partie - Dance & Swing • Perlen aus Wien - Das Wiener Damenorchester

Ballkarten: bis 15.1.2002 Frühbest.preis € 40,-/öS 550,41 • ab 16.1.2002 & Abendkassa € 48,-/öS 660,49

Kartenvorverkauf: ab 26.11.2001 • Ballbüro erreichbar unter Tel. 402-17-00/15 oder e-Mail psychotherapieball@oeagg.at

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ sind der Erfahrungsaustausch und die Diskussion berufsethischer Fragen. Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Nancy Amendt-Lyon, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, Dr. Gerhard Stemberger, DSA Billie Rauscher-Gföhler*. Sie sind dazu eingeladen, Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu berufsethischen Fragen zu schreiben. Das Team der Ethik-Rubrik muss nicht mit den Inhalten und Stellungnahmen abgedruckter Leserbriefe und Diskussionsbeiträge übereinstimmen. Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu ethischen Fragen in der Psychotherapie bitte an:

Dr. Renate Hutterer-Krisch, Kantnergasse 51, A-1210 Wien.

Leserbriefe

Zu: Psychotherapie auf Krankenschein – Pro und Contra (Psychotherapie Forum Vol. 9 Nr. 1)

Trotz Auseinandersetzungen, die scheinbar unlösbare Gräben aufgerissen haben und Konkurrenz niemals zuvor so deutlich werden ließ, mache ich abgesehen von diesem Berufsgruppenzwist auch positive Erfahrung mit der Kassenlösung.

Die Kostenübernahme durch einen Großteil der Kassen machte den hohen Bedarf an Psychotherapieplätzen merklich spürbar. Durch viele Krankenhäuser und zahlreiche niedergelassene ÄrztInnen, eine psychotherapeutische Behandlung möglichst bald in Anspruch zu nehmen. Dadurch begann eine wichtige Auseinandersetzung über die noch immer tabuisierte Behandlungsform Psychotherapie mit den Klienten und auch mit den medizinischen und psychosozialen Einrichtungen.

Es erstaunt mich immer wieder, dass mit Absageregulungen und Pünktlichkeit sehr verantwortungsvoll umgegangen wird. Es erwies sich auch als eine Tatsache, dass die Kassenplätze fast ausschließlich von Menschen in Anspruch genommen werden, deren finanzielle Situation eine Teilrefundierungslösung nur sehr schwer möglich macht.

Eine besondere Herausforderung stellt die multikulturelle und die soziale Unterschiedlichkeit zur bisherigen Klientel dar.

Betreffend Ausprägung und Schwere der Erkrankungen bemühen sich jene Menschen um einen Kassenpsychotherapieplatz, die eine bereits länger andauernde Erkrankung aufweisen, meist medikamentös behandelt werden und oftmals suizidale Krisen durchlaufen.

Es hat eine Diskussion um eine für viele in der Bevölkerung neue Behandlungsform begonnen, es wäre

sinnvoll und effizient, diese Diskussion aufzunehmen statt im Selbstmitleid zu erstarren.

Mit Jahresende haben einige KollegInnen den ÖBVP verlassen. Eine große Anzahl von PsychotherapeutInnen ist mit der derzeitigen beruflichen Entwicklung höchst unzufrieden und denkt ebenfalls über Konsequenzen nach.

Persönlich finde ich diese Tatsache sehr bedauernswert, zumal derzeit ein Austausch über Zugang und Enttabuisierung von Psychotherapie keinen Platz findet.

Gerade in Hinsicht auf die angeführte Notwendigkeit wäre eine konstruktive Diskussion über die Rolle der Psychotherapie in Österreich besonders wichtig.

Dr. Gabriela Herzele-Humala

Zu: Psychotherapie auf Krankenschein – Pro und Contra (Psychotherapie Forum Vol. 9 Nr. 1)

Gesundheit und Wohlbefinden sind eines der höchsten Güter, die auch allen Menschen möglichst gleich berechtigt zugänglich, zu erhalten und zu erlangen sein sollten. Da es so etwas wie Gerechtigkeit vom Leben selbst nun mal nicht gibt, gilt es, entsprechende menschliche Situationen zu schaffen, z. B. durch die Möglichkeit einer Sozialunterstützung mittels „Psychotherapie auf Krankenschein“. Diese Sozialunterstützung sollte aber an erster Stelle vom Einkommen des Klienten abhängig sein und nicht von der Diagnose seiner Krankheit, nicht von der Zusatzarbeit von uns PsychotherapeutInnen, erstes feststellen zu müssen. *Wir übernehmen damit eine Arbeit, die nichts mit Psychotherapie zu tun hat.* Dafür sollte es FacharbeiterInnen in den Krankenkassen selbst geben, die die-

se Sozialarbeit integrierend in **ihr** Modell einzubauen haben, ist es doch an erster Stelle ihr einzahlendes Klientel. Das Vermischen von Ebenen bringen die derzeitigen Forderungen an die PsychotherapeutInnen mit sich. Hier gilt es, nicht das Modell der Krankenkasse ungefragt mitzumachen, die den Löwenanteil an Verantwortung einerseits mittels eines komplizierten Verrechnungspapierkrams, also einer organisatorischen Seite, andererseits durch den Auswahlmodus, wer denn jetzt diese kostenlose Vergünstigung bekommen sollte, auf uns PsychotherapeutInnen abwälzen und durch die verlangten vertraglichen Zusatzbedingungen marktwirtschaftlich nur einer beschränkten Anzahl von KollegInnen den Zugang zu diesem Klientel ermöglichen will, damit aber auch ihr Klientel selbst in der Wahlmöglichkeit beschränkt.

Doch die Beschränkung sollte ganz woanders stattfinden.

Durch den Boom der Massenhysterie zu Therapie auf Krankenschein (was in finanziell schwierigen Situationen, wie den derzeitigen staatlichen Sparmaßnahmen ja irgendwie verständlich erscheint) versuchen die Krankenkassen wieder an der falschen Stelle die (Geld)Bremse zu ziehen – bei den PsychotherapeutInnen (Begrenzung von Stundenvergabe, gleich welcher Verein) anstatt bei KlientInnen, die ihnen nicht den Nachweis der Bedürftigkeit erbringen können, was mit dem Nachweis des Gehaltszettels ja eine einfache Sache wäre, bzw. in ihren überbordenden eigenen Reihen durch Entflechtung oder Einbindung von Aufgabenzuständigkeiten.

Klare Trennung von Ebenen, von Aufgaben, von Anfang an halte ich vonnöten: die Krankenkasse bewilligt die Therapie nach ihren modi, und wir halten die Therapie nach unseren modi. Der psychotherapeutische Prozess sollte nicht mit Bewilligungskriterien, mit einem abhängigen Verwaltungskram beeinträchtigt werden, wenn wir uns schon auf den Kompromiss einer psychiatrischen Diagnose eingelassen haben. „Wo Psychotherapie draufsteht, sollte auch Psychotherapie drinnen sein“ (Zitat nach Dr. M. Kierein).

Doch so einfach auszuführen, wie hier angedacht, ist die Sachlage nicht, dazu erweist sich der Apparat der Krankenkasse als recht unflexible Maschinerie, auf alten Strukturplänen derzeit noch unverrückbar aufgebaut. Anlässlich der Reduzierung der bewilligungspflichtigen Stunden von 10 auf 4 Stunden ohne flächendeckende rechtzeitige Information der involvierten PsychotherapeutInnen, nur mit der lapidaren Aussage: „... aufgrund der prekären finanziellen Situation der Krankenkasse ...“ nur an wenige KollegInnen gerichtet, erlaubte ich mir, dieser „kranken Kasse“ als unabhängige Psychotherapeutin Anregungen betreffend einer Strukturänderung zu schicken und erhielt darauf freundlichst die Antwort eines Vertreters der Abteilung Behandlungsökonomie mit ihrer Sicht der Dinge, die ich zwecks Allgemeininformation ungekürzt wiedergeben möchte:

„Die Aufgabe der Träger der sozialen Krankenversicherung – also konkret der Wiener Gebietskrankenkasse – ist vom Gesetzgeber genau definiert: die Krankenkasse hat Krankenbehandlung als Pflichtleistung für alle ihr gegenüber anspruchsberechtigten Personen sicherzustellen, sofern diese Krankenbehandlung benötigen. Anspruch auf Krankenbehandlung haben alle Personen, die an einer Krankheit leiden – ohne Unterschied, also ohne Berücksichtigung ihrer sozialen beziehungsweise ökonomischen Situation. Die WGKK ist daher grundsätzlich gar nicht berechtigt, im Zusammenhang mit von ihr zu gewährenden Pflichtleistungen die finanzielle Situation der Versicherten zu prüfen – diese Prüfung kann auch den Behandlern nicht überantwortet werden und wird es auch nicht. Was die Prüfung der Anträge auf Bewilligung der Psychotherapie auf Kosten der Wiener Gebietskrankenkasse angeht, ist diese eine, die auf medizinisch-therapeutischer Ebene erfolgen muss (auch nach den dafür bestehenden rechtlichen Vorgaben). Geprüft wird aufgrund der vom Psychotherapeuten gemachten Angaben (insbesondere der Diagnose)

die Notwendigkeit der Krankenbehandlung in Bezug auf die vorgesehene Behandlung (Methode, Frequenzen, Therapiemodus). Ist die Behandlung aufgrund dessen in der beabsichtigten Form indiziert, ist die Bewilligung durch die Wiener Gebietskrankenkasse zu erteilen – der Patient hat einen Rechtsanspruch.

Um keinen Irrtum aufkommen zu lassen: dies heißt, dass die Kasse nach den gesetzlichen Bedingungen aufkommen muss; es bedeutet aber nicht, dass der Patient damit Anspruch auf die vollen Kosten der Therapie hat, wenn er also einen Therapeuten ohne Kassenvertrag (oder außerhalb des Kontingents) in Anspruch nimmt.

Was die Zusatzkriterien angeht, sind diese nicht aus marktwirtschaftlichen Gründen vorgegeben, sondern um die Qualität der Behandlung zu optimieren. Die Forderung nach einem Nachweis über die ausreichende Erfahrung in der Behandlung krankheitswertiger Störungen korreliert mit dem gesetzlichen Auftrag (Krankenbehandlung) der WGKK und ist im übrigen nicht auf die Gruppe der Psychotherapeuten als Leistungserbringer für die Wiener Gebietskrankenkasse allein beschränkt. Gerade weil auch wir von der Notwendigkeit einer optimalen Therapie durch bestqualifizierte Behandlung für unsere Versicherten überzeugt sind, können wir von dieser Forderung nicht abgehen.“ (2. 5. 2001)

Ich selbst bin für die Möglichkeit „Psychotherapie auf Krankenschein“ **nach** einer Grundsatzdiskussion im breitangelegten fachlichen Diskurs hinsichtlich Bedeutung und Auswirkungen solch eines Angebotes auf die KlientInnen selbst, auf die KollegInnen, die sich auf solche abhängige „Psychotherapie“ einlassen wollen und auf die Psychotherapie selbst, ihre Modifikationsanforderung in Anlehnung und Abgrenzung zur Sozialarbeit im Anfang des therapeutischen Prozesses bis zum Prozess der vollzugsmöglichen Psychotherapie im Sinne des Psychotherapiegesetzes.

Judith Kerschbaumer

A S P V

Ψ
SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

FORUM SCHWEIZ / SUISSE

Editorial

Mit Zahlen und Fakten argumentieren



Eines hat die Aktion des SPV in Bern wieder gezeigt: Die einzige Hoffnung für die nichtärztliche Psychotherapie, doch noch in die Grundversicherung der Krankenkassen aufgenommen zu werden, besteht nur darin, mit überzeugenden Argumenten aufzuzeigen, dass dies im Interesse der Volksgesundheit nötig ist. Die Aussagen Otto Pillers vom BSV lassen hier keinen Zweifel offen.

Anlässlich der Aktion in Bern, wo der SPV die über 800 Unterschriften von Ärztinnen und Ärzten, welche das Anliegen, endlich auch die nichtärztliche Psychotherapie in die Grundversicherung aufzunehmen, dem BSV übergeben hatte, erläuterte Otto Piller: (zit.) „seine eigene Position, welche wohl auch für das Bundesamt und die Bundesrätin Dreifuss gilt: Selbstverständlich gehört die Psychotherapie zur Grundversorgung der Bevölkerung und damit auch in die Grundversicherung. Das lässt sich aus der Bundesverfassung ableiten. Das System, sie ausschliesslich aus der Zusatzversicherung bezahlen zu wollen, verstosse gegen den Diskriminierungsverbotsartikel, welcher verlange, dass alle Bevölkerungsteile, unabhängig ihres Einkommens im Bedarfsfalle gleichermassen Zugang zur Psychotherapie erhalten sollen. Relativiert würde dies aber durch einen Artikel, welcher festhalte, dass die Versorgung nicht weitergehen könne, als dies im Staate wirtschaftlich verkraftbar sei. An diesem Punkt würde sich das politische Streitfeld eröffnen, wie gross das Angebot an Psychotherapie sein könne und was für Leistungen in die Grundversicherungen notwendigerweise gehören und was bloss Wunschbedarf sei und deshalb auch über die Zusatzversicherung abzudecken sei. So würde heute auch die Aufnahme zahnärztlicher

Leistungen diskutiert. Im gegenwärtigen gesundheitspolitischen Umfeld mit stets steigenden Prämien sei es sehr schwierig, weitere Leistungen in die Grundversicherung aufzunehmen. Er warnte auch davor, etwa mit einem Postulat Druck machen zu wollen, denn wenn dieses Postulat abgelehnt werden sollte, sei es für den Bundesrat praktisch unmöglich, die Psychotherapie noch in den Leistungskatalog aufzunehmen. Vielmehr ermunterte er dazu, im Parlament intensive Lobbying-Arbeit zu machen und die ParlamentarierInnen mit Argumenten zu überzeugen. Nur so würden die Chancen steigen, dass aus dem Parlament keine Vorstösse gegen die Aufnahme der Psychotherapie kämen, wenn der Bundesrat sie in eigener Kompetenz aufnehmen würde“ (Zit: Bericht von Peter Schult Hess in GESTALT). So weit Otto Piller.

Diese Aussagen lassen natürlich einen breiten Spielraum für Interpretationen offen, hoffnungsvolle und enttäuschte. Eines jedoch ist klar: Handfeste Argumente und Zahlen sind gefragt. Mit Zahlen belegte gesundheitspolitische Argumente hat Markus Fäh für dieses Heft zusammengestellt. Wieviel psychotherapeutische Arbeit in der Schweiz bereits geleistet wird und welche psychischen Krankheiten behandelt werden, zeigt die Versorgungsdokumentation der Charta. Eine Übersicht über die wichtigsten Ergebnisse gebe ich in diesem Heft. Im letzten Forum wurde ein Artikel über die „Psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz“ von Iris Beeler publiziert. Die Argumente für den Einbezug der Psychotherapie in die Grundversicherung sind seit langem bekannt, jetzt haben wir auch noch Zahlen, spezifisch für die Schweiz.

Mario Schlegel

Des chiffres et des faits pour appuyer les arguments

L'action organisée par l'ASP à Berne a de nouveau démontré que les psychothérapeutes non-médecins n'ont de chance de devenir prestataires de l'assurance de base que s'ils présentent des arguments convaincants pour expliquer que cela serait dans l'intérêt de la population. Les déclarations de monsieur Otto Piller (OFAS) ne laissent aucun doute à ce sujet.

Lors d'une manifestation à Berne, au cours de laquelle l'ASP a remis à l'OFAS plus de 800 signatures de médecins soutenant notre visée – la psychothérapie non-médicale doit enfin être couverte par l'assurance de base –, monsieur Piller a déclaré que « sa propre position, qui est sans doute aussi celle de l'Office fédéral et de madame Ruth Dreifuss, est la suivante: il est évident que l'offre de base à la population, et donc l'assurance de base, doit inclure la psychothérapie. La Constitution fédérale l'exige même. En effet, le système selon lequel la psychothérapie est remboursée exclusivement dans le cadre des assurances complémentaires est en infraction avec l'article sur l'interdiction de toute discrimination puisque selon celui-ci, en cas de besoin, tous les secteurs de la population, quels que soient leurs revenus, doivent

avoir un accès égal à un traitement psychothérapeutique. Cette exigence est toutefois relativisée par un autre article dans lequel il est constaté que l'offre en santé est limitée par les moyens financiers à disposition de l'Etat. C'est à ce niveau que se situent les différends politiques: quelle doit être l'importance de l'offre en psychothérapie, quelles sont les prestations qui doivent obligatoirement être couvertes par l'assurance de base et quelles sont celles qui ne constituent pas un besoin absolu et qui devraient donc être remboursées dans le cadre des assurances complémentaires? C'est sur cette base que la récente discussion sur les prestations des dentistes a été menée. Dans l'état actuel de la politique de la santé et vu l'augmentation constante des primes d'assurance, il est très difficile d'inclure d'autres prestations dans l'assurance de base. » Monsieur Piller nous a aussi déconseillé d'exercer des pressions en présentant un postulat: si ce dernier n'était pas approuvé, le Conseil fédéral serait pratiquement dans l'impossibilité d'inclure la psychothérapie dans la liste des prestations. Il nous recommande par contre d'entreprendre un important travail de lobbying auprès des

parlementaires et de leur présenter des arguments convaincants. Si nous procédons de cette manière, nous augmentons les chances que le Parlement n'intervienne pas contre l'inclusion de la psychothérapie au moment où, éventuellement, le Conseil fédéral déciderait de l'inclure de sa propre compétence. (voir l'article de Peter Schulthess, dans *GESTALT / notre traduction*).

Il est évident que ces déclarations peuvent être interprétées de différentes manières, optimistes ou pessimistes. Une chose demeure claire: nous devons présenter des chiffres et arguments solides. Markus Fäh a réuni des arguments de politique de santé, chiffres à l'appui (voir l'article dans le présent numéro). La documentation de la Charte concernant l'offre en psychothérapie montre quelle est la quantité de travail psychothérapeutique déjà fournie en Suisse et quels sont les troubles psychiques traités. J'ai rédigé un aperçu de ses principaux résultats. Nous avons publié dans le dernier Forum un article d'Iris Beeler sur l'offre psychothérapeutique en Suisse. Les arguments en faveur d'une inclusion de la psychothérapie dans l'assurance de base sont connus depuis longtemps; nous avons maintenant des chiffres pour les appuyer, concernant spécifiquement la Suisse.

Mario Schlegel

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Basisdaten zur psychotherapeutischen Versorgung in der Schweiz

Die Studie der psychotherapeutischen Versorgungsleistung der meisten in der Charta zusammengeschlossenen Organisationen ist in der ersten Phase abgeschlossen. Die nötigen Berechnungen für den WZW-Nachweis der einzelnen Methoden sind den Institutionen zugestellt worden. Das Projekt wurde im letzten Forum (Nr. 2/01) vorgestellt, so dass wir uns hier auf einen Auszug der wichtigsten Resultate beschränken können. Diese las-

sen bereits erste Schlüsse zu und zeigen auch Möglichkeiten des Datensatzes für tiefergehende Forschung auf.

Markus Schweizer, verantwortlich für die Projektleitung und statistische Auswertung, hat die Daten der gesamten Erhebung zusammenhängend ausgezählt und an der Mitgliederversammlung vom 22. September vorgestellt und kurz interpretiert. Es handelt sich dabei um eine Übersicht,

die noch vertieft ausgewertet und analysiert werden muss.

Datenbasis

Gültiger Versand (TherapeutInnen)	1886
Gültiger Rücklauf	1292
Rücklaufquote	69%
Gültiger Rücklauf	
Patientenfragebögen	15'569

Die wichtigsten Resultate

Diagnosen und Behandlungsmethoden

- 50% der Diagnosen sind nach ICD-10 neurotische, Belastungs- und

somatoforme Störungen sowie affektive Störungen.

- 50% der Therapien werden als Langzeittherapien qualifiziert, wobei als Langzeittherapie von den TherapeutInnen eine Therapiedauer von mehr als 12 Monaten verstanden wird.
- 71% der TherapeutInnen geben an, zusätzlich zu ihrer Hauptmethode noch eine andere Therapiemethode einzusetzen und 13% führen ganze Behandlungen nach einer anderen als ihrer Hauptmethode durch.

Grundlagen zur Berechnung der Therapiekosten für die Gesamtversorgung

Durchschnittlicher Stundenansatz	116 Fr. (verzerrt)
Durchschnittliche Therapiedauer	24,8 Monate
Durchschnittliche Länge einer Therapiesitzung	65 Minuten
Durchschnittliche Frequenz pro Woche	0,8 Sitzungen
Durchschnittliche Kosten einer Therapie	10'500 Fr.

Die hier errechneten Durchschnittskosten sind allerdings mit Vorsicht zu interpretieren. Denn einerseits liegen die Stundensätze der MedizinerInnen rund einen Drittel höher als die der übrigen TherapeutInnen, wobei aber die MedizinerInnen in der Erhebung insgesamt untervertreten sind. Andererseits ist die durchschnittliche Therapiedauer nur von bedingter Aussagekraft, da der Wert stark beeinflusst ist von Langzeittherapien. Diese weisen unter Umständen aber andere Kostenträger auf, als die viel häufiger vorkommenden Kurzzeittherapien. Für ein präzises Bild der aktuellen Kostensituation werden weitere, differenzierte Analysen unumgänglich sein.

Einige Angaben zu den TherapeutInnen

Verteilung der TherapeutInnen nach Berufsverbänden

SPV	30%
FSP	27%
FMH	8%
SBAP	5%
Anderer	25%
Keine	6%

Ungefähr 50% aller in der Schweiz tätigen nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen sind mit dieser Basisdokumentation erfasst worden, von den ärztlichen PsychotherapeutInnen sind es ca. 10%.

Verteilung der TherapeutInnen nach Geschlecht

Frauen	67%
Männer	33%

Schlussfolgerungen

Die Datenbasis ist eine gute Ausgangsbasis für eine Hochrechnung. Um die Daten repräsentativ zu machen, müssen noch besondere Analyse-Instrumente eingesetzt werden. Eine Integration der Daten derjenigen Institutionen, welche ihre Erhebungen vor dem Charta-Projekt gemacht haben, würde den Anteil der erfassten TherapeutInnen noch deutlich erhöhen.

Ein äusserst interessantes Resultat hat sich aus der Frage ergeben, welche Methoden die TherapeutInnen neben der Hauptmethode auch noch anwenden. Diese Fragestellung, welche auf der Erfahrung der Realitäten in der ambulanten Praxis erfolgte, zeigt, dass der Anwendung unterschiedlicher Techniken und deren Verflechtung ein hoher Stellenwert zukommt. Damit stellt sich natürlich die Frage, ob bei diesem Grad an Durchmischung die Konzentration auf eine Hauptmethode, wie sie das Bundesamt für Sozialversicherung BSV vornehmen will, ihre Berechtigung hat. Dieser Befund, der mit dieser Dokumentation erstmals belegt werden kann, legt es nahe, den gesamten Datensatz zu erhalten und weitere Auswertungen nicht nur auf Institutsebene vorzunehmen. Die schulische Mitgliedschaft der TherapeutInnen und die Anwendung der entsprechenden Methode stimmt im Einzelfall der Schulen nur zwischen ungefähr 50–90 Prozent überein und ein Anerkennungsverfahren auf dem Boden einer solch ungenau angenommenen Übereinstimmung stellt nur einen Teil der Wahrheit dar.

Die bisher erfolgten Auswertungen, welche auf den Anforderungen

des BSV an eine Versorgungsdokumentation basieren, umfassen in erster Linie Randauszählungen, das heisst es wurden die durchschnittlichen Ausprägungen der einzelnen Antwortkategorien berechnet. Die Basierung auf Durchschnittswerten ist aber für viele Hochrechnungen nicht unproblematisch, wie das obige Beispiel der errechneten durchschnittlichen Therapiekosten zeigt. Für weitergehende, methodisch gesichertere Aussagen wird es unumgänglich sein, zusätzliche und differenzierte Auswertungen des Datensatzes vorzunehmen. Dabei wird nicht mehr die breite Übersicht über die in den Fragebögen ermittelten Antworten der TherapeutInnen im Vordergrund stehen. Das Ziel liegt in diesem zweiten Schritt in der punktuellen Vertiefung der Auswertungen, indem schlüssige Antworten auf gezielte Fragestellungen oder Hypothesen gesucht werden.

Durch die bis jetzt erfolgten Auswertungen ist wohl erst der kleinere Teil der gesamten, im Datensatz steckenden Erkenntnisse gewonnen worden. Weitere Verwendungsmöglichkeiten der Daten, die über das Interesse des BSV und der Krankenkassen an einer Quantifizierung der Kosten hinausgehen, sind z. B. der Ausbildungsstand der TherapeutInnen im Detail, und Nachweise darüber, was die Psychotherapie gegenwärtig leistet in der Konkurrenz zur Pharmazie und Humanmedizin. Bezüglich dieser politischen Auseinandersetzung könnten aus der vorliegenden Dokumentation noch weitere Erkenntnisse gewonnen werden (siehe auch den Bericht über die Aktion des SPV beim BSV in diesem Heft).

Viele Argumente sprechen für die Erhaltung des gesamten Datensatzes. Alle Methoden werden von weiteren Gesamtauswertungen nur profitieren können. Aus diesem Grund wird die Arbeitsgruppe „Basisdokumentation“ (Buchmann, Schlegel, Schulthess, in Zusammenarbeit mit Schweizer) der nächsten MV einen Antrag zur Erhaltung des integralen Datensatzes stellen. Vorschläge für weitere Auswertungsprojekte sollen diese Notwendigkeit begründen.

*Für die Arbeitsgruppe:
Mario Schlegel*

Mann oder Frau? – Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion?

Zu diesem Thema hatte der Fortbildungsausschuss der Schweizer Charta für Psychotherapie zu einer Tagung am 1. September 2001 eingeladen. Über 140 TeilnehmerInnen folgten der Einladung und liessen sich durch die Beiträge der ReferentInnen anregen und in teils intensive Fachdiskussionen verwickeln. Diese erste Fachtagung der Charta seit deren organisatorischer Selbständigkeit darf aufgrund der TeilnehmerInnenzahl und der Feedbacks als Erfolg betrachtet werden und ruft nach weiteren solchen schulübergreifenden Veranstaltungen.

Insbesondere der Beginn der Tagung mit drei einleitenden Kurzreferaten, welche jeweils sogleich eine Replik erhielten durch jemanden aus demselben Schulenmainstream, war sehr gelungen, weil damit auf Podiumsseite eine Dialogkultur etabliert wurde, welche auf das Publikum übergreifen konnte und auch der Kommunikationskultur der Charta entspricht.

Auf die Ausführungen von Markus Fischer, welcher eine Systematisierung der Geschlechtervorurteile vorstellte und wie diese zu berücksichtigen seien in psychotherapeutischen Interaktionen, entgegnete Christiane Geiser mit der Feststellung, dass es zum einen eine vorurteilslose Erkenntnis gar nicht gäbe und zum anderen die von Markus Fischer vortragene Sicht, die Familie als Generatorin für die Transmission von Geschlechtervorurteilen zu betrachten, bemerkenswert unpolitisch sei und soziologische und religiöse Faktoren ausser Betracht lasse.

Kathrin Wiederkehers Ausführungen zur Frage des geschlechtsspezifischen Umgangs mit Macht in der Psychotherapie und der daraus abgeleiteten Forderung nach ethischen Leitplanken zur Prophylaxe des Machtmissbrauchs erhielten eine sehr kritische Replik von Brigitte Spillmann, welche die Polarität von Macht und Ohnmacht ins Spiel brachte, innerhalb welcher sich auch PsychotherapeutInnen bewegten. Wer nur von

der Macht und nicht auch von der Ohnmacht in der therapeutischen Beziehung spräche, würde den modernen Machbarkeitswahn der Psychotherapie gerade noch fördern.

Aus der Sicht der Kindertherapie veranschaulichte Maria Theres Diez, wie Kinder auf die Geschlechtlichkeit des bzw. der TherapeutIn reagieren würden. Ihre Ausführungen wurden von Nitza Katz in der Replik sehr praxisnah ergänzt und veranschaulicht durch ein Beispiel, wie Puppen in einer Therapie eingesetzt werden können.

Den Abschluss dieser Auftaktreferate bildete ein Roundtable-Gespräch der ReferentInnen und Replik-FührerInnen, moderiert durch Dieter Bongers und unter Einbezug des Publikums.

Da die Tagung auch den Dialog zwischen Praxis und Forschung fördern wollte, stand der Nachmittag unter dem Thema „Berichte aus der Forschung“.

Gerd Rudolf präsentierte interessante Resultate der Genderforschung zum Einfluss auf Therapieerwartung, Interaktion in der therapeutischen Beziehung und Verlauf und Resultat der Therapien. Fazit: Frauen und Männer beurteilen PatientInnen in der Tat unterschiedlich. Für den Therapieerfolg seien aber letztlich die Person des/der TherapeutIn und die Verlässlichkeit der Beziehung, die zu dieser Person entstehen konnte, wichtiger als die Geschlechtszugehörigkeit.

Der Kinderpsychiater Dieter Bürgin erläuterte praxisnah, wie Kinder von Beginn weg nicht bloss zu diadischen, sondern zu triadischen Beziehungen fähig seien. Im Laufe des Aufwachsens würden Kinder nach dem ersten Erschrecken über die Bewusstwerdung der Existenz zweier Geschlechter kulturspezifisch „gengendered“. Dies würde sich in geschlechtsspezifisch geprägten Aspekten im Übertragungsgeschehen auch in der Therapie zeigen. Die Fähigkeit zu triadischer Beziehung bleibe erhalten und könne auch therapeutisch genutzt werden zum Aufbau eines „Dritten“, insb. bei unvollständigen Familiensystemen.

Die anschliessende Plenumsdiskussion zu diesen beiden wissenschaftlichen Beiträgen wurde von Nitza Katz kompetent moderiert.

Zum Abschluss der Tagung fanden im zweiten Teils des Nachmittags parallel vier Workshops statt, wo die TeilnehmerInnen nach eigenen Interessen sich zum einen oder anderen Thema vertiefen und vermehrt auch selber einbringen konnten.

Rückmeldungen zur Tagung zeigten, dass dieses Thema ein wichtiges ist und in einer künftigen Tagung wieder aufgegriffen und weitergeführt werden sollte.

Die Hauptreferate werden publikationsfähig zu einem Tagungsband aufbereitet, welcher anfangs 2002 als Buch erscheinen soll. Die Charta will damit eine Schriftenreihe begründen, um den Schatz schulübergreifender Fachdiskussionen, der in ihren Veranstaltungen zusammenkommt, auch einer weiteren Fachöffentlichkeit publik zu machen.

Peter Schulthess

Bericht aus der Mitgliederversammlung

Die zweite MV in diesem Jahr fand am 22. September im Zunfthaus zur Schneidern in Zürich statt.

Die MV wählte Tina Alabor in den Vorstand und übertrug ihr die Leitung der Ethikkommission. Peter Müller-Locher wurde in den Gewährleistungsausschuss und Alberto Bondolfi

in den Studienrat des Ergänzungsstudiums gewählt.

Grossen Raum nahm die Vorstellung der Ergebnisse der Basisdokumentation ein. Ein kleiner Ausschnitt der Daten wird in einer Vorabversion in diesem Heft vorgestellt. Ferner berichtete die Ethikkommission über ihr

neues Konzept, das vorsieht, künftig nicht mehr beurteilende und sanktionierende Instanz gegenüber den Institutionen zu sein, sondern sich auf beratende, coachende und koordinierende Funktionen zu beschränken. Die MV gab für die Ausarbeitung eines entsprechenden Reglements

und die Überarbeitung der Ethikregeln grünes Licht.

Es gab zwei Neuaufnahmen unter Mentorat, nämlich das Institut für Logotherapie und Existenzanalyse in Chur und die Internationale Gesellschaft für Existenzanalytische Psychotherapie Schweiz mit Sitz in Bern.

Vakanzen stehen bevor: In der Redaktion des Supplementes des Psychotherapie Forums und im Gewährleistungsausschuss. Interessenten bitte melden!

Peter von Tessin
Charta-Präsident

Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

Vereinigung Ostschweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten VOPT

Wandel in Gesellschaft, Paaren und Familien. Rosmarie Welter-Enderlin, 13. Dez. 2001, im Historischen Saal des Bahnhofgebäudes St. Gallen. Bezahlung an der Tageskasse. Auskunft: Andreas Wöhrle, Tel. 071 223 44 43. **Stabilisierungstechniken in der Traumatherapie.** H. Hummel, 3. Nov. 2001, Katharinenkloster St. Gallen. Info: Esther Artho, Tel. 071 223 86 26, e.artho@freesurf.ch.

Psychoanalytisches Seminar Zürich

Kritische Betrachtung der Männlichkeitskonstruktionen in Psychoanalyse und Gesellschaftswissenschaften: ... vom Liebhaber zum Lustmörder. Rolf Pohl, 9. Nov. 2001. **Sigmund Freuds Männlichkeitskonstruktionen, Kritik und Ergänzung.** Bernd Nitzschke, 7. Dez. 2001. **Andersartigkeit, Gleichwertigkeit und Selbsterbeziehung.** Andreas Benz, 14. Dez. 2001. **Solidarität und Wettbewerb.** Michael Meuser, 11. Jan. 2002. **Von der Ohn-Macht des Mannes.** 18. Jan. 2002. **Männliche Selbstgeburt durch Gewalt** (Arbeitstitel). Klaus Theweleit, 25. Jan. 2002. Alle Seminare: 20.30 Uhr. Psychoanalytisches Seminar Zürich, Quellenstrasse 25, 8005 Zürich, Tel. 01 271 73 97.

C.G. Jung-Institut Zürich

Forschungskolloquium. Verena Kast, Guido Mattanza, Mario Schlegel, 2. Nov., 30. Nov., 7. Dez., 18.05–19.50 Uhr. **Der Traum im Alltag.** II. Symposium zum Umgang mit Träumen in verschiedenen Lebenssituationen. 3. Nov. 2001, 10.15–16.00 Uhr. Hornweg 28, 8700 Küsnacht, Tel. 01 914 10 40

Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV

Psychotherapie bei behinderten Menschen. 8. Dez. 2001, Paulus Akademie. **Qualitätsmanagement in der Psychotherapie.** 15. Dez. 2001, Zürich. **Praxisaufbau – Praxismarketing – Praxisführung.** 18./19. Jan. 2002. Auskunft: Sekretariat SPV, Tel. 01 266 64 00, www.psychotherapie.ch

Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit EAG, Fritz Perls Institut FPI

Die Kraft spiritueller Musik. M. Witzel, 22.–24. 3. 2002, Trogen. **Einführung in die Integrative Kunstpsychotherapie – Intermediale Praxis:** Neue faszinierende Wege effektiver Behandlung. I. Orth, 1.–3. 2. 2002, Ostschweiz. **Einführung in die Integrative Supervision.** J. Lemke, 15.–17. 3. 2002, Ostschweiz. Auskunft: Tel. 02192/8580, Fax 02192/85822, www.integrative-therapie.de.

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie und Atemschule IKP

Eingehen auf die spirituelle Lebenshaltung in Psychotherapie und Beratung: Wie, wann, weshalb? Yvonne Maurer, 16.–17. Dez. 2001, 10 Uhr. **Gestalttherapeutisches Arbeiten.** Antonio Bettinaglio, 17.–19. Jan. 2002, 14 Uhr. IKP Zürich. Auskunft: IKP, Kanzleistrasse 17, 8004 Zürich, Tel. 01 242 29 30, Fax 01 242 72 52, e-mail: ikp@access.ch. Weitere Seminare: www.ikp-therapien.com.

IGW Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg

Integrative Gestalttherapie bei posttraumatischen Belastungsstörungen. W. Butollo, 16.–17. Nov. 2001, LMU München. **Bewältigung sexuellen Missbrauchs.** A. Rademächers, 18.–20. Jan. 2002, München. **Diagnostik und Behandlung von Beziehungsstörungen.** K. Stauss, 8.–9. 2. 2002, Grönenbach. **Gestalttherapie bei Borderline und anderen strukturellen Störungen.** A. Votsmeier, 22.–23. 3. 2002, Grönenbach. Auskunft: IGW, Theaterstr. 2, D-9707 Würzburg, Tel. 0049 931 35445 0, Fax 35445 44, email: info@igw.gestalttherapie.de.

Institut International de Psychanalyse et de Psychothérapie Charles Baudouin

Séminaires cliniques et théoriques durant l'année sur la psychothérapie d'enfants et adultes dans l'optique de Charles Baudouin, de C.G. Jung et de Freud. Renseignements: Françoise Palmaro, 17 rue de la Filature, 1227 Carouge GE., Tél 022 342 12 23.

Alfred Adler Institut

Droge Verwöhnung – Verwöhnung als Lebensstil. J. Frick, 3. 11. 2001, 9.30–12 Uhr. **Love Parade – Ausdruck eines Zeitgefühls.** 3. 11. 2001, 14–16.30 Uhr. Dubsstrasse 45, 8003 Zürich, Tel. 463 41 10, Fax 463 41 12, aai@alfredadler.ch, www.alfredadler.ch

Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

Données de base concernant l'offre psychothérapeutique en Suisse

La première phase de l'étude concernant l'offre en psychothérapie assurée par la plupart des institutions associées à la Charte est terminée. Les données requises pour effectuer le calcul concernant la preuve de l'utilité d'une méthode ont été envoyées aux institutions. Le projet ayant été présenté dans le dernier Forum (no. 2/01), nous nous limitons ici à une présentation des principaux résultats. Ceux-ci permettent déjà de tirer certaines conclusions et montrent qu'il serait possible d'utiliser les données pour entreprendre des études plus approfondies.

Markus Schweizer, responsable du projet et du dépouillement des données, a effectué des calculs concernant leurs rapports, les a présentés à l'assemblée générale de la Charte du 22 septembre et en a proposé une brève interprétation. Ajoutons qu'il s'agit pour l'instant d'un aperçu qui doit encore être analysé et évalué plus en détail.

Base de données

Envois valides (thérapeutes)	1886
Retours valides	1292
Taux de renvoi	69%
Renvois valides du questionnaire concernant les patients	15'569

Principaux résultats

Diagnostiques et méthodes de traitement

- 50% des diagnostics fondés sur l'ICD-10 sont: troubles névrotiques, réactifs et somatoformes, ainsi que troubles affectifs.
- 50% des thérapies ont été qualifiées de thérapies à long terme, les thérapeutes employant ce mot pour désigner les traitements d'une durée de plus de 12 mois.
- le 71% des thérapeutes indique qu'en plus de la méthode centrale

à leur courant, ils utilisent également une autre méthode; le 13% mène des traitements complets fondés uniquement sur une méthode située hors de leur courant.

Bases servant à calculer les coûts de thérapie par rapport à l'ensemble de l'offre

Tarif horaire moyen	116 Fr. (faussé)
Durée moyenne de la thérapie	24,8 mois
Durée moyenne d'une séance	65 minutes
Fréquence hebdomadaire moyenne	0.8 séances
Coûts moyens d'une thérapie	10'500 Fr.

Il faut toutefois interpréter avec prudence les coûts moyens mentionnés ici. Car d'une part, les médecins pratiquent un tarif horaire plus élevé d'un tiers que celui des psychothérapeutes (notons que les médecins sont sous-représentés dans l'enquête). D'autre part, les indications concernant la durée moyenne des thérapies n'ont de valeur que relative puisque les thérapies à long terme influent fortement sur son calcul. Or, ces dernières sont parfois financées par d'autres organismes que les thérapies brèves – qui sont pourtant beaucoup plus nombreuses. Pour obtenir une image plus précise de la situation actuelle, il faudrait absolument entreprendre d'autres analyses plus différenciées.

Quelques chiffres concernant les thérapeutes

Répartition des thérapeutes dans les groupements professionnels

ASP	30%
FSP	27%
FMH	8%
SBAP	5%
Autres	25%
Aucun	6%

L'enquête a permis d'inclure environ la moitié des thérapeutes non-médecins pratiquant en Suisse, et environ 10% des thérapeutes médecins.

Répartition des thérapeutes en fonction du sexe

Femmes	67%
Hommes	33%

Conclusions

La base de données constitue un bon point de départ pour des calculs approximatifs. Pour rendre les données plus représentatives il faudrait utiliser des instruments spécifiques d'analyse. L'intégration des données des institutions qui ont mené leur enquête avant le projet de la Charte permettrait d'améliorer nettement la proportion des thérapeutes touchés par l'étude.

La question demandant quelles méthodes les thérapeutes utilisent en sus de celle située au centre de leur courant a produit un résultat très intéressant. Elle se fonde sur l'expérience concrète du quotidien de la pratique ambulatoire et montre que les thérapeutes attribuent grande valeur à l'application de différentes techniques et à leur inclusion dans un ensemble cohérent. On pourrait bien sûr se demander si compte tenu de la manière dont les techniques sont fréquemment associées, il est encore justifié d'exiger une concentration sur une méthode principale, comme souhaite le faire l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). La documentation met pour la première fois ces tendances en évidence; ses résultats suggèrent qu'il serait utile de garder l'ensemble des données et de travailler sur elles en tant que tout, en plus de l'évaluation effectuée par chaque institut. Ce n'est que dans entre 50 et 90 pour-cent des cas que des thérapeutes affiliés à un courant pratiquent la méthode correspondante. Une procédure d'homologation fondée sur une estimation aussi peu précise ne peut refléter qu'une partie de la réalité.

Les évaluations effectuées à ce jour se basent sur les exigences posées par

l'OFAS par rapport à une documentation de l'offre; elles comportent principalement des résultats indiquant la fréquence moyenne des réponses en fonction des différentes catégories possibles. Or, se fonder sur des valeurs moyennes pour calculer des valeurs approximatives n'est pas sans problème, comme le montre l'exemple ci-dessus concernant les coûts moyens des thérapies. Pour parvenir à des conclusions plus différenciées et valides sur le plan méthodologique il sera indispensable d'évaluer les données selon d'autres procédures. A ce niveau, priorité ne sera plus accordée à une large synthèse des réponses fournies par les thérapeutes. Cette seconde étape devrait viser à approfondir l'évaluation de certains points en recherchant des réponses fiables à certaines questions ou hypothèses.

Les dépouillements effectués à ce jour n'ont sans doute permis de tirer des conclusions qu'en ce qui concerne la plus petite partie des informations qui pourraient être fournies par les données. On pourrait aussi utiliser ces dernières indépendamment des exigences posées par l'OFAS et les caisses

maladie en rapport avec une quantification des coûts; par exemple, en analysant plus en détail la formation des thérapeutes ou en démontrant quelle est la contribution de la psychothérapie dans la situation de concurrence l'opposant à la pharmacie et à la médecine humaine. Concernant ce débat politique, il serait possible d'utiliser les données pour obtenir des connaissances supplémentaires (voir également l'article sur l'action de l'ASP auprès de l'OFAS).

De nombreux arguments semblent indiquer qu'il serait utile de conserver la totalité des données. Tous les courants ne pourraient que profiter d'autres analyses. C'est pourquoi la commission « documentation de base » (Buchmann, Schlegel, Schulthess, en collaboration avec Schweizer) va présenter à la prochaine assemblée générale une motion demandant que toutes les données soient conservées. Elle motivera cette proposition en présentant d'autres projets d'évaluation.

*Pour la commission:
Mario Schlegel*

çoit la famille en tant qu'instrument de transmission de présupposés relatifs au sexe est curieusement apolitique et ne tient pas compte de facteurs sociologiques et religieux.

Kathrin Wiederkehr traita de la manière dont le pouvoir est géré par les deux sexes dans le contexte de la psychothérapie; elle en conclut qu'il faut élaborer des 'rails de sécurité' éthiques, permettant de prévenir les abus de pouvoir. La réplique de Brigitte Spillmann eut un ton très critique puisqu'elle introduisit la polarité pouvoir-impuissance, indiquant que les psychothérapeutes sont eux aussi pris dans ce champ de tension. Si l'on ne parle que de pouvoir au sein de la relation thérapeutique – et néglige de mentionner l'impuissance –, on ne fait que renforcer l'illusion selon laquelle, en psychothérapie, tout est faisable.

Maria Theres Diez se plaça du point de vue des psychothérapeutes pour enfants, décrivant comment ces derniers réagissent par rapport au sexe du/de la thérapeute. Dans sa réplique, Nitza Katz demeura très proche de la pratique et montra, en utilisant un exemple concret, comment des poupées peuvent être utilisées en thérapie.

Cette première partie de la manifestation se termina par un débat entre contributeurs et ceux qui leur avaient répliqué, avec Dieter Bongers dans le rôle d'animateur et la participation du public.

La rencontre devant également servir à promouvoir le dialogue entre la pratique et la recherche, l'après-midi fut consacrée à des « rapports de recherche ».

Gerd Rudolf présenta d'intéressants résultats en rapport avec l'influence du genre sur les attentes envers la thérapie, l'interaction au sein de la relation thérapeutique, ainsi que le déroulement et les résultats des thérapies. Bilan: il est de fait que les thérapeutes hommes et femmes évaluent les patients de manière différente. Mais en ce qui concerne la réussite de la thérapie, ce sont en dernier ressort la personnalité du thérapeute et la solidité de sa relation avec cette personne qui joue le plus grand rôle – plus que l'appartenance à un sexe.

Le pédopsychiatre Dieter Bürgin expliqua de manière très proche de la

Homme ou femme? – Dans quelle mesure l'identité sexuelle est-elle déterminante dans les échanges psychothérapeutiques?

La délégation à la formation permanente de la Charte suisse pour la psychothérapie a organisé une rencontre sur ce thème (1er septembre 2001). Plus de 140 participants ont répondu à notre invitation; les contributions présentées ont été source d'inspiration et de débats parfois passionnés. Il s'agissait de la première rencontre organisée par la Charte depuis que celle-ci est devenue association indépendante et l'on peut la considérer comme un succès (nombre de participants et feedback). Nous envisageons donc d'organiser d'autres manifestations regroupant les différents courants.

Le début de la rencontre, en particulier, fut très réussi: trois contribu-

tions d'introduction furent présentées, auxquelles répliquèrent des thérapeutes appartenant au même mainstream. Ceci permit d'établir les modalités d'un dialogue entre les membres du podium, créant une atmosphère à laquelle s'associa le public en une démarche correspondant à la culture de communication établie au sein de la Charte.

Markus Fischer présenta une manière de systématiser les présupposés associés au genre, ce qui permet d'en tenir compte lors d'interactions psychothérapeutiques. Christiane Geiser lui répondit que d'une part, toute connaissance comporte sa part de présupposés et que, d'autre part, la manière dont il (Markus Fischer) per-

pratique comment les enfants sont, dès le début, capables de relations triadiques (et non seulement en diades). En grandissant et après avoir constaté avec effroi qu'il existe deux sexes, ils sont formés à un genre ou à l'autre dans le cadre spécifique de leur culture. Ceci se manifeste également dans la thérapie, au niveau d'aspects du transfert marqués de spécificités sexuelles. Mais les enfants conservent leur capacité à des relations en triade et celle-ci peut être exploitée thérapeutiquement pour construire un « tiers », ceci en particulier lorsque leur système familial est incomplet.

La discussion plénière qui suivit ces deux contributions fut animée avec beaucoup de compétence par Nitza Katz.

La rencontre se termina dans la seconde partie de l'après-midi avec quatre ateliers parallèles, durant lesquels les participants eurent tout loisir d'approfondir le thème qui les intéressait et d'apporter des contributions plus personnelles.

Le feedback reçu au sujet de cette manifestation montre que son thème est important et qu'il serait bon de le reprendre et de l'approfondir lors d'une prochaine rencontre.

Les principales contributions doivent être publiées dans un volume qui paraîtra au début 2002. La Charte souhaite ainsi lancer une série d'ouvrages dont la publication doit permettre à un plus large public

spécialisé d'avoir accès aux riches débats inter-courants qui se déroulent lors des manifestations qu'elle organise.

Peter Schulthess

Rapport concernant l'assemblée générale

La seconde assemblée des membres de l'année a eu lieu le 22 septembre (Zunfthaus zur Schneidern, Zurich). Elle a élu Tina Alabor au comité et lui a confié la présidence de la commission d'éthique. Peter Müller-Locher a été élu au comité des normes et Alberto Bondolfi au conseil aux études de la filière complémentaire.

Les participants ont passé relativement beaucoup de temps à débattre des résultats des travaux 'documentation de base'. Un petit extrait des données est publié dans le présent numéro.

La commission d'éthique a en outre présenté son nouveau concept ; il est prévu qu'elle cesse d'être une instance où l'on juge et sanctionne les institutions pour se limiter à jouer une

fonction consultative, médiatrice et coordinatrice. L'AG lui a donné le feu vert pour élaborer un règlement dans ce sens et pour réviser les règles d'éthique.

Deux nouvelles institutions ont été admises qui seront accompagnées par des mentors : l'Institut für Logotherapie et analyse existentielle (Coire) et l'Internationale Gesellschaft für Existenzanalytische Psychotherapie Schweiz, dont le siège se trouve à Berne.

Certains postes vont devoir être repourvus, à la rédaction du supplément au Psychotherapie Forum et au sein du comité des normes. Les personnes intéressées sont priées de s'annoncer!

Peter von Tessin, Président de la Charte

Bericht aus dem SPV

Psychotherapie durch qualifizierte PsychotherapeutInnen gehört in die Grundversicherung!

Medienorientierung des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes am 3. Oktober 2001 in Bern

Vor Vertretern der Medien und dem Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Herrn Otto Piller, orientierte die Spitze des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes über den gegenwärtigen Missstand in der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung und überreichte dem Vertreter der Regierung die Unterschriften von ärztlichen Kollegen, die den Einbezug der nicht-ärztlichen

PsychotherapeutInnen in die Grundversicherung unterstützen.

Vier Mythen über Psychotherapie widerlegt

Der Präsident des SPV, Dr. Markus Fäh, diagnostizierte vier falsche Mythen über Psychotherapie, die immer wieder gegen die Kostenübernahme durch die Krankenversicherer ins Feld geführt werden.

Mythos 1: Psychotherapie ist ein unnötiger Luxus

Die Schweiz hat weltweit eine der höchsten Suizidraten. Die seelische Gesundheit verschlechtert sich nach den neusten Gesundheitsstatistiken. Immer mehr Schweizerinnen und Schweizer leiden an Depressionen, psychosomatischen Erkrankungen, Stressfolge-Erkrankungen.

Verlässliche epidemiologische Schätzungen gehen von 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung aus, die an seelischen und seelisch verursachten Krankheiten und Störungen leiden.

Zunehmend sind auch Kinder und Jugendliche – die Zukunft unseres Landes – von Stresserkrankungen, Verhaltensstörungen und seelischen Krisen betroffen.

Für diese Probleme, Störungen und Erkrankungen ist erwiesenermassen Psychotherapie durch qualifizierte Psychotherapeuten die wirksame und kosteneffektive Behandlung.

Psychotherapie ist kein Luxus für Reiche und Neureiche, sondern dringend notwendige Hilfe für breite Bevölkerungskreise, die ohne Psychotherapie gefährdet sind, seelisch und körperlich zusammenzubrechen oder gar invalid zu werden.

Mythos 2: Die jetzige Psychotherapie-Versorgung reicht aus

Unter den jetzigen Bedingungen können in der Schweiz nur Aerzte oder von Aerzten beauftragte Personen – ungeachtet ihrer fachlichen Qualifikation! – psychotherapeutische Leistungen für die Grundversicherung abrechnen.

Die qualifizierten nichtärztlichen PsychotherapeutInnen hingegen sind von der Grundversicherung ausgeschlossen.

Es herrscht ein Versorgungsnotstand im Bereiche der qualifizierten Psychotherapie.

Von den 20 bis 25 Prozent der Bevölkerung, die an seelischen Krankheiten und Störungen leiden, brauchen 60 bis 90 Prozent eine Behandlung. Die Hälfte davon ist behandlungsmotiviert. D.h. ca. 7 Prozent der Bevölkerung brauchen und wollen eine Psychotherapie. Um diesen Bedarf zu decken, bräuchte es 8500 Psychotherapeuten. Die Schweiz hat aber nur 4300.

Die Folgen dieser Unterversorgung sind drastisch: Depressionen, Traumata und andere seelische und seelisch verursachte Erkrankungen werden nicht oder nicht rechtzeitig behandelt. Die unerkannten, unbehandelten oder verschleppten Erkrankungen führen zu chronischen körperliche Krankheiten, völligem psychischen Zusammenbruch, Invalidität oder sozialem Elend.

Heute können sich Menschen aus der Unterschicht und dem Mittelstand oft keine Psychotherapie leisten, auch wenn sie dringend benötigt ist.

Dieser Misstand muss beendet werden. Die qualifizierten nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen gehören in die Grundversicherung, damit

sie ihren Anteil an der Versorgung für alle leisten können.

Mythos 3: Die Qualität der Psychotherapie lässt sich nicht regeln

Oft wird der Einwand gegen den Einbezug der PsychotherapeutInnen in die Grundversicherung damit begründet, dass die Qualität der PsychotherapeutInnen und ihrer Leistung nicht befriedigend geregelt werden kann.

Dies ist ein Märchen.

Psychotherapie existiert schon seit über 100 Jahren, und sie ist eine sich stetig entwickelnde Heildisziplin mit solidem wissenschaftlichem Fundament und bewährten Methoden der Weiterbildung, Fortbildung und Qualitätssicherung.

So wie Ärzte, Apotheker, Chiropraktoren im Krankenversicherungsgesetz geregelt sind, können auch die PsychotherapeutInnen geregelt werden. Klare Aus- und Weiterbildungsanforderungen liegen vor, für psychotherapeutische Leistungen kann ein umschriebener Leistungsauftrag definiert werden. Die Qualitätssicherung psychotherapeutischer Behandlungen kann in Verträgen mit den Krankenversicherern wie bei anderen Berufen geregelt werden.

Mythos 4: Der Einbezug der PsychotherapeutInnen löst einen weiteren Prämienschub aus

Pro Franken, der für Psychotherapie ausgegeben wird, werden fünf Franken an anderen Gesundheitsleistungen eingespart, wurde in einer Studie der Universität Basel errechnet. Psychotherapie ist diejenige Behandlungsform, die am meisten zur Stärkung langfristiger Selbstheilungskräfte im Patienten beiträgt.

Deshalb werden wohl unmittelbar Mehrkosten anfallen, die aber durch Einsparungen an anderen Orten und in der Zukunft mehr als ausgeglichen werden.

Der Einbezug der PsychotherapeutInnen ist nicht gleichzusetzen mit dem sattsam bekannten Aufstocken des Grundleistungskatalogs um weitere medizinische Konsumangebote. Psychotherapie ist eben gerade kein Konsumangebot, sondern eine Behandlungsmethode, die die Selbstverantwortung des Patienten stärkt.

Psychotherapie hat eine zentrale Rolle in einem modernen Gesundheitswesen

Neben den vier Mythen über Psychotherapie ist es auch das falsche Gesundheitsverständnis, das im derzeitigen Gesundheitssystem dominiert, welches den Einbezug der Psychotherapie in ihre Versorgungsverantwortung erschwert.

Was ist die Rolle der Psychotherapie in einem modernen Gesundheitswesen?

Meine Antwort ist: Die Psychotherapie hat eine zentrale Rolle in einem modernen Gesundheitswesen, weil langfristige und nachhaltige Gesundheit von innen kommt, und weil Psychotherapie die inneren Bedingungen von Gesundheit fördert.

Ein modernes Gesundheitswesen ist ein anderes Gesundheitswesen als das, was wir im Moment haben. Das heutige Gesundheitswesen sollten wir besser Krankheitsverwaltungswesen nennen. Das gegenwärtige Gesundheitswesen verwendet 97 Prozent der Mittel dafür, Krankheiten zu behandeln. Nur 3 Prozent gehen in Methoden, die Gesundheit erzeugen und erhalten.

Gesundheit ist aber nicht gleichzusetzen mit der Abwesenheit eines Krankheitszustandes. Vielmehr ist Gesundheit das langfristige Stärken und Überwiegen der Widerstands- und Lebenskräfte des Organismus gegenüber den Stressoren und Anforderungen des Lebens, die uns potentiell krank machen können.

Die Gesundheitsforschung hat es längst an den Tag gebracht: Menschen mit einer konstruktiven und differenzierten Lebensorientierung, Menschen, die sich den Belastungen des Lebens stellen, Menschen, die Zugang zu ihren positiven Gefühlen und Wünschen haben, sind langfristig gesünder.

Umgekehrt sterben Menschen, die an chronischen Gefühlsproblemen leiden – Ärger, Angst, Wut, Depression, Mangel an Optimismus und Lebensfreude –, früher.

Es gibt also seelische Faktoren, die gegenüber den negativen Belastungen des Lebens immunisieren und so Gesundheit fördern.

Psychotherapie setzt nun genau an diesen seelischen Faktoren an.

Psychotherapie schafft Hoffnung, sie ermuntert, die Probleme und Kon-

flikte anzugehen statt vor ihnen auszuweichen, und sie sucht gemeinsam mit dem Klienten nach Problemlösungen.

Damit stärkt Psychotherapie die Lebenskräfte und immunisiert gegenüber den Belastungen.

Psychotherapie muss deshalb in einem modernen Gesundheitswesen einen zentralen Platz einnehmen, weil sie Gesundheit im Kern, das heisst von innen heraus fördert.

Es darf nicht weiter so sein, dass Menschen jahrelang durch die medizinischen Institutionen geschleust werden, von Arzt zu Arzt und von Spital zu Spital, und immense Kosten verursachen, weil sie an Folge-Erkrankungen ihrer grossen Lebensbelastung erkranken. Ich erlebe es in der Fortbildung von Ärzten immer wieder. Ein grosser Teil – sicher die Hälfte – der Patienten leidet an einer verfehlten unglücklichen Lebensführung, wird in diesem krankheitsorientierten Gesundheitswesen aber nur von der Symptomseite her behandelt. Die Erzeugung von Gesundheit durch ein anderes Leben wird nicht in den Blick genommen. Überweisungen an Psychotherapeuten finden zu wenig statt.

Im modernen Gesundheitswesen spielen der Psychotherapeut und die Psychotherapeutin eine zentrale Rolle.

1993 wurde den Psychotherapeuten versprochen, sie in einer Verordnung im KVG zu regeln, nachdem der

Ständerat mit 15 zu 13 Stimmen es abgelehnt hatte, die Psychotherapeuten als namentlich genannte Leistungserbringer ins Gesetz zu nehmen.

Seither sind acht Jahre vergangen, es liegt eine Verordnung in der Schublade des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Wir fordern: Die Verordnung ist ohne Verzug in Kraft zu setzen.

Acht Jahre Moratorium sind genug. Die Patienten warten darauf, auch wenn sie nicht auf die Strasse gehen, um bei qualifizierten Psychotherapeuten Hilfe zu suchen.

Keine Versprechen seitens des Bundes

Im Anschluss an diese Thesen und an die Überlegungen von Gaby Gschwend (siehe Artikel in dieser Nummer) und an eine satirische Darstellung des politischen Widerstandes gegen die Psychotherapie nahm Otto Piller, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, die Unterschriften der uns unterstützenden Ärztinnen und Ärzte entgegen. Er stellte in Aussicht, dass die Vernehmlassung über die Verordnung zu den PsychotherapeutInnen nach dem Jahreswechsel erfolge. Gleichzeitig unterstrich er, dass er keine Versprechungen machen könne.

Markus Fäh

Aktion mit einem offiziellen Schreiben.

Wir selber rechneten (auf der optimistischen Seite) mit einem Erfolg von ca. 400 persönlichen Ärzteunterschriften und besprachen, falls dennoch mehr als 500 eingingen, wäre es angebracht, diese offiziell Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss zu übergeben. Falls weniger Unterschriften eingingen sollten, wollten wir uns auf flächendeckende Inserate zu einem politisch gegebenen Zeitpunkt beschränken, wobei wir die sofort anfallenden Sorgen um die Kostenfrage einer solchen Aktion vorläufig verdrängten.

Ende März waren dann 917 Unterschriften von ÄrztInnen eingegangen. Diese Tatsache ist, auch nach aussen, deutlicher Beleg dafür, dass es bei unserem Anliegen um Patienten- bzw. Gesundheitsinteressen geht, denn Ärzte haben sonst offensichtlich nichts davon, sich für uns einzusetzen. Diese 917 Unterschriften wurden dann genau daraufhin kontrolliert, ob es sich jeweils auch nachweislich um ÄrztInnen handelte. 95 Unterschriften waren entweder nicht entzifferbar (Ärzteunterschriften!), im Ausland wohnend, oder ziemlich sicher keine ÄrztInnen.

Von den gültigen Unterschriften waren die meisten ÄrztInnen FMH ohne nähere Angaben, gefolgt von Erwachsenen-Psychiatern, Allgemeinmedizinern, Inneren Medizinern, Pädiatern, Homöopathen, Kinderpsychiatern und praktischen Medizinern. Diese Fachrichtungen, das fällt auf, haben in ihrer täglichen Praxis speziell mit psychosomatisch-psychotherapeutischen Inhalten mehr oder minder bewusst und kompetent zu tun, sind dafür offensichtlich sensibilisiert und schätzen unsere Arbeit und Kenntnisse. Das zu spüren und in Feedbacks auch bestätigt zu bekommen, war ein schöner „Nebeneffekt“ der Kampagne, der auch motiviert, in Zukunft weitere Möglichkeiten und Formen der Zusammenarbeit mit ÄrztInnen zu entwickeln.

Am 3. Oktober machte sich dann eine 17-köpfige Delegation des SPV auf den Weg nach Bern, um die Ärzteunterschriften sowie auch eine Zusammenstellung wissenschaftlicher Studien (Notwendigkeit, Wirksamkeit und Kostendämpfung der bzw. durch Psychotherapie), im Rahmen

Zur SPV-Ärzttekampagne 2001

Zwischen Dezember 2000 und März 2001 sammelten Mitglieder des SPV und der Charta 822 Unterschriften von ÄrztInnen, die damit den baldigen Einbezug der nichtärztlichen Psychotherapie in die Grundversicherung unterstützten. Vorausgegangen war ein „Testlauf“ im Herbst 2000, in dem versuchsweise lediglich seitens der Mitglieder der PR-Gruppe Ärzteunterschriften gesammelt wurden. Dieser Test verlief, für uns selber z.T. überraschend, so positiv, dass die Aktion im Winter auf alle Mitglieder von SPV und Charta ausgedehnt wurde.

Auch kantonale und schweizerische Ärztesellschaften wurden um

Unterstützung angefragt und versicherten uns z.T. persönlicher Sympathien für unser Anliegen, wollten uns aber als Verbände nicht unterstützen, z.T., weil ihre Mitglieder untereinander sich in unserer Sache nicht einig sind, z.T., weil es „politisch zu heiss“ sei, z.T., weil die Kampagne nicht in Zusammenarbeit mit der FSP, die derzeit andere politische Prioritäten hat, verlief. Es kamen aber offensichtlich viele spannende Gespräche unter den ÄrztInnen zustande, wie auch zwischen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

Die Patientenorganisation Pro Mente Sana unterstützte unsere



Von rechts nach links: Otto Piller, Direktor BSV, Markus Fäh, Gaby Gschwend

einer Pressekonferenz dem Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Herrn Otto Piller, zu übergeben,

der Frau Bundesrätin Dreifuss vertrat. Vorgängig wurden alle 246 ParlamentarierInnen über unsere Aktion infor-

miert, und z.T. auch persönlich aufgesucht und zu unserer Pressekonferenz eingeladen. Dies leider mit wenig Erfolg – die Swissair-Affaire hat in diesem Sinne wohl auch uns an diesem Tag geschadet. Aber Herr Piller kam und wir hatten Gelegenheit, unsere handfesten Zahlen, Fakten und Argumente zum Nutzen der Psychotherapie darzulegen, die den anfallenden Kosten unseres Einbezugs in die Grundversicherung real gegenüberstehen und dennoch (bislang) ignoriert werden. Der Kabarettist Joachim Rittmeyer karikierte dann in einer ironischen Darbietung unsere Lage auf äusserst unterhaltsame Weise, Unterschriften und Studien wurden in entspannter Atmosphäre übergeben und so die SPV-Aktion „Ärztelkampagne“ offiziell beendet. Ich möchte allen Menschen danken, die sie ermöglicht haben.

Gaby Gschwend, Projektleitung

Einige Stichworte zum Thema Kompetenz

Vorstandsretraite vom 24. und 25. August

Ende August zog sich der Vorstand für zwei Tage zurück, um aus der Ferne und mit Distanz zu den Tagesgeschäften die weitere Entwicklung des Verbands zu analysieren und zu konzipieren.

Tätigkeitsfelder: Erweiterung unseres Berufsfelds

Derzeit sind wir der einzige Verband in der Schweiz, der sich aktiv für die Einbeziehung der nichtärztlichen PsychotherapeutInnen als LeistungserbringerInnen zulasten der Grundversicherung einsetzt. Auch unter dem Aspekt der ökonomischen Absicherung unserer Mitglieder ist dies sicher ein vorrangiges Ziel. Dennoch kann der Einbezug in die Grundversicherung nicht das einzige Ziel der Politik des SPV sein. In den nächsten Jahren wird es auch darum gehen, im Bereich der Zusatzversicherungen neue Strategien zu entwickeln, und darum, das Berufsfeld, in dem wir Psychothera-

peutInnen arbeiten, und in dem wir als kompetente ExpertInnen gesehen werden, zu erweitern.

Viele unserer KollegInnen verfügen über Kompetenzen, die sie ökonomisch nicht oder noch zu wenig nutzen. Hier gilt es, durch den Verband Dienstleistungen aufzubauen, die es diesen KollegInnen ermöglichen, diese Kompetenzen weiter zu entwickeln und schliesslich auch ökonomisch zu nutzen.

Kompetenzentwicklung

Wir PsychotherapeutInnen sind ExpertInnen für Entwicklungsprozesse, für innerpsychische und für zwischenmenschliche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse. Wir initiieren, lenken und begleiten solche Prozesse in unseren Therapien. Wir haben die Fachkompetenz, um Störungen oder Probleme zu beheben und zu lösen, und zwar sowohl im klinischen als auch im ausserklinischen Bereich.

Der SPV bietet seit Jahren Fortbildungsveranstaltungen für seine Mitglieder an. Der Bogen reicht von

Veranstaltungen zum Praxismanagement bis zur Therapie von Traumastörungen, zu Psychotherapie von Menschen mit geistiger Behinderung und zu Fragen der Qualitätssicherung. Neu wollen wir all diese Veranstaltungen unter einem gemeinsamen Logo Kompetenzentwicklung präsentieren.

Dies soll dazu dienen, das Wissen um dieses Kompetenzpotential zu verankern. In der Gesellschaft wird zu wenig wahrgenommen, was kompetent angewandtes psychotherapeutisches Fachwissen bewirken könnte, wenn die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen wären, hier müssen wir noch mehr als kompetente AnsprechpartnerInnen wahrgenommen werden.

Ein tragisches Beispiel sind die Ereignisse in den USA und in Zug. Ein Teil der von diesen Ereignissen Betroffenen wird von posttraumatischen Belastungsstörungen betroffen sein. Diese Störungen bilden sich erfahrungsgemäss nach Wochen und Monaten und können psychotherapeutisch behandelt werden. In der Öffentlichkeit herrscht aber noch das Bild vor, dass Psychologen gleich nach der Katastrophe bereitstehen müssen, dass aber Menschen durch Traumata dann in jedem Fall für ihr Leben

gezeichnet sein werden. So wichtig es ist, gleich nach solchen Katastrophen psychologische Hilfe anzubieten, so wenig ersetzt sie kompetente psychotherapeutische Hilfe. Und: posttraumatische Belastungsstörungen sind eben behandelbar.

Unsere Fortbildungen und weiteren Dienstleistungen sollen aber auch unseren Mitgliedern helfen, das Potential an Kompetenzen, über das sie verfügen, weiter zu entwickeln und anzuwenden. Hier fehlt es oft an Werkzeug: wie mache ich ein Angebot bekannt, wie baue ich ein Ange-

bot auf? Hier sollen Fortbildungen wie solche zum Praxismanagement konkrete Hilfen anbieten.

Dienstleistungen

Der SPV wird damit das Dienstleistungsangebot für seine Mitglieder weiter ausbauen.

Qualitätsmanagement

In den nächsten Jahren wird – auch angesichts weiter steigender Kosten im Gesundheitswesen – das Thema

Qualitätsmanagement einen noch grösseren Stellenwert in unserer Arbeit erhalten. Dabei wird es nicht nur darum gehen, qualitativ hochwertige Arbeit zu leisten, sondern diese auch zu dokumentieren.

Einen Beitrag zur verbandsinternen Diskussion um diese Frage und zur Entwicklung von Dokumentationssystemen durch den Verband soll eine Tagung des SPV am 15. Dezember in Zürich leisten.

Raimund Dörr
Vizepräsident SPV

Nouvelles de l'ASP

Les traitements psychothérapeutiques menés par des thérapeutes qualifiés doivent être couverts par l'assurance de base !

Informations fournies aux médias par l'Association Suisse des Psychothérapeutes, le 3 octobre 2001 à Berne

Les dirigeants de l'Association Suisse des Psychothérapeutes ont décrit aux représentants des médias et au directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, monsieur Otto Piller, l'état désastreux dans lequel se trouve actuellement l'offre psychothérapeutique; ils ont également remis au représentant du gouvernement les signatures de nombreux médecins qui se déclarent favorables à l'inclusion des psychothérapeutes non-médecins dans la catégorie des prestataires de l'assurance de base.

Quatre arguments démystifiés

Le président de l'ASP, Markus Fäh, a réfuté quatre arguments mythiques qui sont très souvent utilisés pour justifier le refus d'inclure la psychothérapie dans la catégorie des prestations remboursables par les assureurs maladie.

Mythe 1: la psychothérapie est un luxe superflu

La Suisse enregistre l'un des taux de suicides les plus élevés du monde. Les

récentes statistiques de santé montrent que l'état psychique des habitants de notre pays se dégrade. De plus en plus de personnes souffrent de dépressions, de troubles psychosomatiques et de maladies dues au stress.

Selon des évaluations épidémiologiques fiables, entre 20 et 25 pourcent de la population souffre de troubles et maladies psychiques ou d'origine psychique.

Nos enfants et adolescents – l'avenir de notre pays – souffrent de plus en plus souvent de maladies dues au stress, de troubles du comportement et de crises psychiques. Il a été démontré qu'en ce qui concerne ces problèmes, troubles et maladies, une psychothérapie menée par un thérapeute qualifié constitue le traitement le plus efficace et le plus économique.

La psychothérapie n'est pas un luxe réservé aux riches et aux nouveaux riches; elle est un soutien dont de larges segments de la population ont un urgent besoin: sans ce traitement, ces personnes risquent de faire une

dépression ou de souffrir d'un trouble somatique – ou même de devenir invalides.

Mythe 2: l'offre actuelle en psychothérapie est suffisante

Actuellement, seuls les médecins et des personnes mandatées par des médecins – indépendamment de leurs qualifications professionnelles! – sont autorisés à faire rembourser leurs prestations psychothérapeutiques dans le cadre de l'assurance de base. Par contre, les psychothérapeutes non-médecins qualifiés sont exclus de cette dernière.

Concernant le domaine de la psychothérapie qualifiée, l'offre n'est pas du tout suffisante. Dans le segment de population (20 à 25 pourcent) souffrant de troubles et maladies psychiques, entre 60 et 90 pourcent requiert un traitement. La moitié de ces personnes serait motivée à entreprendre ce traitement – ce qui signifie que le 7 pourcent environ de la population requiert et souhaite faire une psychothérapie. Il faudrait 8500 psychothérapeutes pour couvrir ce besoin; or la Suisse n'en compte que 4300.

L'insuffisance de l'offre a des conséquences sérieuses: les dépressions, traumatismes et autres troubles psychiques ou d'origine psychique ne sont pas traités en temps utile. Ils demeurent non diagnostiqués ou non traités ou encore leur traitement est

remis à plus tard, ce qui fait que ces patients souffrent ensuite de maladies somatiques chroniques, de crises psychiques extrêmement graves, d'invalidité ou de marginalisation sociale.

A l'heure actuelle, les personnes appartenant aux classes sous-privilegiées et à la classe moyenne n'ont souvent pas les moyens d'assumer les coûts d'un traitement psychothérapeutique, même lorsqu'elles en auraient un urgent besoin. Cette situation fâcheuse ne peut plus durer. Les psychothérapeutes non-médecins qualifiés doivent devenir prestataires de l'assurance de base; alors seulement ils seront à même de contribuer à une offre ouverte à tous.

Mythe 3: il n'est pas possible de réglementer la qualité de la psychothérapie

Pour justifier l'exclusion des psychothérapeutes de l'assurance de base on argue souvent qu'il est impossible de réglementer de manière satisfaisante la qualité des psychothérapeutes et de leurs prestations.

Il s'agit là d'un conte de fées.

La psychothérapie existe depuis déjà plus de 100 ans; pendant toute cette période elle n'a pas cessé de se développer sur des bases scientifiques solides. Il en va de même de ses méthodes de formation, de perfectionnement et de gestion de qualité.

Il n'y a aucune raison pour que le travail des psychothérapeutes ne soit pas réglementé dans le cadre de la Loi sur l'assurance maladie, comme l'est celui des médecins, des pharmaciens et des chiropraticiens. Des critères clairs existent déjà au niveau de la formation et de la formation continue; un mandat spécifique peut être défini par rapport à l'offre de prestations. La qualité des traitements psychothérapeutiques peut être réglementée par le biais de conventions avec les assurances, comme cela se fait pour d'autres professions.

Mythe 4: l'inclusion des psychothérapeutes provoquerait une augmentation des primes d'assurance

A chaque fois qu'on dépense un franc pour un traitement psychothérapeutique, on économise cinq francs au niveau d'autres prestations de santé.

La psychothérapie est la forme de traitement qui contribue le mieux à renforcer à long terme les capacités qu'ont les patients à se soigner eux-mêmes, car elle les implique activement dans le processus de traitement.

C'est pourquoi, s'il est exact qu'au début des coûts supplémentaires devront être assumés, ceux-ci seront largement compensés par les économies réalisées au niveau d'autres traitements et dans l'évolution globale à long terme.

On ne peut pas considérer l'inclusion des psychothérapeutes comme un simple prolongement de la liste des prestations offertes – ni comme une offre supplémentaire de consommation au niveau de la santé. La psychothérapie ne se consomme pas: elle est une méthode de traitement exigeant que le patient assume la responsabilité de sa propre évolution.

La psychothérapie doit jouer un rôle central dans une gestion moderne de la santé publique

En plus des quatre mythes diffusés en rapport avec la psychothérapie c'est également la perception erronée de ce qu'est la santé dominant actuellement notre système qui rend plus difficile une contribution de notre discipline à l'offre qui doit obligatoirement exister.

Quel est le rôle de la psychothérapie dans un système moderne de santé?

Voici ma réponse: la psychothérapie doit jouer un rôle central dans une gestion moderne de la santé publique parce qu'à long terme, un état durable de bonne santé vient de l'intérieur et parce que notre discipline agit au niveau des conditions psychiques favorables à la santé.

On ne peut pas dire que nous disposons actuellement d'un système moderne de santé publique. Ce qui existe mérite plutôt la désignation de 'système de gestion des maladies'. Les 97 pour-cent des moyens à disposition sont utilisés pour traiter les maladies, alors que seuls 3 pour-cent servent à promouvoir et à maintenir la santé.

Or, il ne faut pas assimiler santé et absence de maladie. La 'santé' au sens fort n'est acquise que lorsqu'on réussit à fortifier l'organisme à long terme, de telle sorte qu'il soit à même d'opposer aux facteurs de stress et

aux exigences posées par le quotidien des énergies vitales suffisantes et ne tombe pas malade.

Les travaux de recherche menés dans le domaine de la santé l'ont démontré depuis longtemps: les personnes qui ont une attitude constructive et différenciée envers la vie, celles qui font vraiment face aux pressions auxquelles celle-ci les soumet, et celles qui sont en contact avec leurs émotions et désirs sont en meilleure santé à long terme.

A l'inverse, les personnes souffrant de problèmes affectifs chroniques – colère, peur, rage, dépression, manque d'optimisme et de joie de vivre – meurent plus jeunes. Il existe donc des facteurs psychiques pouvant servir à immuniser contre les 'galères' générées par le quotidien et donc à maintenir et promouvoir la santé.

C'est précisément à ce niveau que la psychothérapie intervient. Elle apporte l'espoir, encourage à gérer les problèmes et conflits au lieu de les éviter; en collaboration avec le client, le thérapeute recherche des solutions aux problèmes. Dans ce sens, la psychothérapie renforce les énergies vitales et immunise en quelque sorte contre les facteurs stressants.

C'est pourquoi il faut qu'elle occupe une position centrale dans le contexte d'un système moderne de santé publique: elle améliore la santé à sa souche, c'est-à-dire de l'intérieur.

On ne peut plus accepter que certaines personnes soient expédiées pendant des années au travers d'institutions médicales, qu'elles soient envoyées de médecin en médecin et d'hôpital en hôpital, générant des coûts énormes sur leur passage, simplement parce qu'elles souffrent de maladies qui sont les produits des pressions auxquelles la vie les a soumises. J'en fais souvent le constat lors de perfectionnements organisés pour des médecins. Une bonne partie – au moins la moitié – des patients 'souffrent de leur vie'; mais comme notre système de santé n'identifie que les maladies, il ne traite que des symptômes. On ne conçoit pas qu'il soit possible d'améliorer un état de santé en intervenant au niveau existentiel. Les patients sont trop peu souvent envoyés à des psychothérapeutes.

Ces derniers doivent pourtant jouer un rôle central dans un système moderne de santé. Il leur avait été

promis en 1993 que leur statut serait réglementé dans le cadre d'une ordonnance associée à la LAMal; en effet le Conseil des Etats avait refusé par 15 voix contre 13 d'inclure spécifiquement les psychothérapeutes en tant que prestataires de cette loi.

Depuis, huit ans ont passé. Un projet d'ordonnance se trouve dans les tiroirs de l'Office fédéral des assurances sociales.

Nous demandons donc que cette ordonnance soit mise en vigueur sans plus de délai. Huit ans de moratoire sont plus que suffisants. Les patients attendent de pouvoir trouver un soutien auprès de psychothérapeutes qualifiés – même s'ils ne descendent pas dans la rue pour souligner leur besoin d'aide.

Pas de promesse de la Confédération

Les thèses ci-dessus ayant été présentées, Gaby Gschwend esquissa ses idées (voir l'article dans le présent numéro) et l'on offrit aux participants un spectacle satirique décrivant la manière dont la politique offre résistance à la psychothérapie. Puis les signatures des médecins nous accordant leur soutien furent remises à monsieur Otto Piller, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Celui-ci annonça que la procédure de consultation au sujet de l'ordonnance pourrait être lancée au début de l'an prochain, tout en soulignant qu'il ne pouvait rien promettre.

Markus Fähr

un texte officiel concernant notre démarche. Nous avons espéré récolter (au plus et pour être optimiste) environ 400 signatures individuelles et avons commencé à penser que s'il y en avait plus de 500, il serait peut-être judicieux de les remettre à madame la conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Si le nombre de signatures s'était avéré moins élevé nous aurions publié des annonces partout en Suisse, à une occasion opportune du point de vue politique – ajoutons que sur le moment, nous avons provisoirement refoulé la difficile question de savoir comment ces annonces seraient financées.

A la fin mars nous avons reçu 917 signatures de médecins. Ceci démontre clairement – même à l'observateur extérieur – que les intérêts soutenus par nos démarches sont ceux des patients et relèvent du domaine de la santé; autrement les médecins n'auraient aucun intérêt à s'impliquer en notre faveur. Nous avons examiné ces 917 signatures, vérifiant qu'il s'agissait bien de médecins et qu'on pouvait le prouver. 95 signatures soit étaient illisibles (écriture de médecin ! ?), soit provenaient de personnes domiciliées à l'étranger, soit ne venaient très probablement pas de médecins. La plupart des signatures valides avaient été envoyées par des médecins FMH qui n'avaient pas indiqué leur spécialisation, suivis de psy-

Campagne 2001 auprès des médecins organisée par l'ASP

Entre décembre 2000 et mars 2001 les membres de l'ASP et de la Charte ont récolté 822 signatures auprès de médecins partisans d'une rapide inclusion de la psychothérapie non-médicale dans l'assurance de base. Cette action avait été testée à l'automne 2000, seuls les membres du groupe RP récoltant des signatures. Cet essai apporta – à notre grande surprise – des résultats si positifs qu'il fut élargi pendant l'hiver pour inclure tous les membres de l'ASP et des groupements affiliés à la Charte. Nous avons également demandé leur soutien à des groupements cantonaux et suisses de médecins; ils nous assurèrent parfois de leur approbation, tout en disant ne pas vouloir soutenir nos associations parce que nous ne sommes pas d'accord entre nous, ou parce qu'ils pensaient qu'il s'agissait d'un point trop contesté sur le plan politique, ou encore parce que la campagne n'avait pas été lancée en collaboration avec la FSP dont les priorités poli-

tiques sont actuellement différentes. Il reste qu'il semble que de nombreux débats aient eu lieu parmi les médecins, comme d'ailleurs entre médecins et psychothérapeutes.

L'organisation de patients *pro mente sana* nous soutint en rédigeant



Délégation ASP à Berne / Die SPV-Delegation in Bern

chiatres pour adultes, de généralistes, de spécialistes en médecine interne, de pédiatres, d'homéopathes, de pédopsychiatres et de praticiens (classés par ordre décroissant). On remarque que ce sont ces spécialistes qui, dans le quotidien de leur cabinet, doivent s'occuper plus ou moins consciemment et de manière plus ou moins compétente de contenus d'ordre psychosomatique et psychothérapeutique. Ils y sont donc sensibilisés et apprécient le travail que nous accomplissons et le savoir dont nous disposons. Prendre conscience de cette dimension et la voir confirmée dans les 'retours' que nous avons reçus a été pour nous un aspect secondaire positif de la campagne; ceci nous a motivé à rechercher à l'avenir d'autres formes de collaboration avec les médecins.

Le 3 octobre, une délégation ASP forte de 17 membres s'est rendue à Berne pour remettre les signatures des médecins et une synthèse de travaux scientifiques (concernant l'utilité de la psychothérapie). Une conférence de presse avait été organisée, durant laquelle monsieur Otto Piller, représentant madame la conseillère

fédérale Ruth Dreifuss, était présent. Nous avons auparavant informé 246 parlementaires de notre action, avons pris contact avec certains d'entre eux et les avons invités à participer à la manifestation. Cette démarche n'a malheureusement pas eu beaucoup de succès – c'était le jour de l'affaire Swissair et nous en avons pâti. Mais monsieur Piller était présent et nous avons pu lui présenter des chiffres, faits et arguments solides concernant l'utilité de la psychothérapie. Ces derniers sont réalistes et contrastent avec les chiffres cités concernant les coûts éventuels de notre inclusion dans l'assurance de base; jusqu'à maintenant personne n'y avait prêté attention. Le satiriste Joachim Rittmeyer présenta ensuite une caricature très drôle de notre situation. L'atmosphère était très détendue au moment où signatures et études furent remises à monsieur Piller. C'est ainsi que s'est terminée officiellement la campagne de l'ASP auprès des médecins. Permettez-moi pour conclure de remercier tous ceux qui l'ont rendue possible.

*Gaby Gschwend
Responsable du projet*

que dans celui des processus psychiques et relationnels d'évolution et de transformation. Dans le cadre de notre travail nous aidons à mettre en marche, nous guidons et nous accompagnons des processus de ce type. Nous disposons des compétences spécialisées qui nous permettent de remédier aux troubles et aux problèmes, de les résoudre, et ceci tant dans le domaine clinique que hors de ce dernier.

L'ASP offre depuis des années à ses membres des manifestations de perfectionnement. Celles-ci vont du cours de gestion de cabinet au séminaire de formation en thérapie des traumatismes, en passant par des enseignements concernant la thérapie de personnes handicapées mentalement et des questions appartenant au domaine de la gestion de qualité. Nous projetons maintenant de présenter toutes ces manifestations sous un seul logo: «développement des compétences».

Cette démarche doit servir à ancrer les connaissances en rapport avec ces compétences potentielles. La société se rend trop peu compte de ce à quoi notre savoir spécialisé, appliqué de manière compétente, peut être utile – à condition que des conditions-cadres adéquates soient offertes et donc que nous soyons mieux perçus comme des interlocuteurs compétents.

Les événements qui viennent de se dérouler aux Etats-Unis et à Zoug en fournissent un exemple tragique. Une partie des personnes touchées vont souffrir de troubles post-traumatiques. On sait que ces troubles se développent parfois après des semaines et des mois et qu'ils peuvent être traités psychothérapeutiquement. Or, le grand public continue à penser qu'il faut que des psychologues soient à disposition juste après une catastrophe, mais que de toute façon les personnes concernées seront marquées à vie. S'il est vrai qu'il est important de fournir un soutien immédiat, ce dernier ne remplace pas une aide psychothérapeutique compétente. Et rappelons que ces troubles sont traitables.

Nos formations et autres prestations doivent également aider nos membres à continuer à développer et à appliquer les compétences dont ils disposent de manière potentielle. Ici, ce sont souvent les outils qui manquent: comment diffuser une offre,

Quelques mots sur le thème des compétences

Retraite du comité (24-25 août 2001)

A la fin août le comité s'est retiré pour deux jours afin d'analyser l'évolution de notre association avec plus de distance par rapport au quotidien et d'élaborer des concepts pour l'avenir.

Champs d'action: élargissement de notre profession

Nous sommes actuellement la seule association de Suisse qui milite activement pour que les psychothérapeutes non-médecins soient inclus dans la catégorie des prestataires de l'assurance de base. Ceci est sans doute un objectif prioritaire, du point de vue également de la survie économique de nos membres. Il ne peut pourtant être la seule visée de la politique

menée par l'ASP. Au cours des années à venir il va également falloir élaborer de nouvelles stratégies concernant le domaine des assurances complémentaires et donc élargir le champ dans lequel les psychothérapeutes sont considérés comme des experts compétents.

De nombreux collègues disposent de compétences qu'ils ne peuvent pas ou peu utiliser pour gagner de l'argent. Il faut donc que l'association élabore des prestations permettant à ces collègues de continuer à développer leurs compétences et de les faire fructifier sur un plan économique.

Développement de compétences

En tant que psychothérapeutes, nous sommes experts dans le domaine des processus de développement, ainsi

comment la structurer? Des cours semblables à celui organisé sur la gestion d'un cabinet devraient pouvoir fournir un soutien concret.

Prestations

L'ASP projette de continuer à élargir son offre de prestations à l'intention de ses membres.

Gestion de qualité

Au cours de ces prochaines années – et compte tenu de l'augmentation permanente des coûts de la santé – le thème de la gestion de qualité va encore gagner en importance par rapport à notre travail. Il ne s'agira plus seulement d'effectuer un travail de qualité, mais aussi de documenter

son standard. Une rencontre organisée par l'ASP aura lieu le 15 décembre à Zurich; elle doit contribuer au débat y relatif au sein de l'association et permettre à cette dernière de développer des systèmes adéquats de documentation.

Raimund Dörr
vice-président ASP



Editorial

Zur Lage



Liebe Leserin, lieber Leser,

„Ein Ende der Spaßgesellschaft“ hat es Peter Scholl-Latour, Islam- und Ostasienkenner, Reporter und Autor zahlreicher Bücher über Politik und Krieg, genannt im Rahmen eines Interviews in der ARD wenige Tage nach dem Flugzeugangriff mit zivilen Verkehrsmaschinen gegen die USA durch Terroristen am 11. September 2001. Dieses sei „eine Kriegserklärung an die zivilisierte Welt“, und mit herkömmlichen militärischen Mitteln könne man diesen Krieg nicht gewinnen. Das habe Vietnam, Tschetschenien, der Krieg Russlands gegen Afghanistan, um nur einige Beispiele zu nennen, gezeigt. Auf die Frage, ob und wie denn dann dieser Krieg zu gewinnen sei, antwortete er: „Mit den gleichen Mitteln.“

Nach diesem Tag sei nichts mehr, wie es vorher gewesen sei, war vielerorts zu hören. Es erschüttert sehr viele Menschen weltweit zutiefst, was da geschehen ist, ungeachtet ihrer nationalen, kulturellen oder religiösen Zugehörigkeit. Ich möchte in aller Form an dieser Stelle den Opfern dieser Katastrophen, ihren Hinterbliebenen, dem amerikanischen Präsidenten George W. Bush und der amerikanischen Nation mein tiefempfundenes Beileid aussprechen.

Diese Tat sprengt alle Grenzen von Sitte und Moral, sie stellt sich außerhalb aller Regeln von akzeptablen Auseinandersetzungsformen zwischen Staaten, Organisationen, Individuen. Sie weckt uns alle auf, und doch ist sie nur eine Fortsetzung eines Krieges, der schon lange begonnen hat. Nur zwingt sie uns, hinzuschauen. Wir können nicht mehr die Augen verschließen wie in Vietnam oder Kambodscha, Bosnien, im Kosovo oder bei 500.000 Toten in Ruanda, die

durch sogenannte Tutsi-Rebellen einfach hingemetzelt wurden. Wir können nicht mehr einfach wegschauen, weil wir uns plötzlich identifizieren müssen, weil wir alle betroffen sein könnten. Wer von uns fliegt nicht mit dem Flugzeug, arbeitet oder wohnt in Hochhäusern oder in Metropolen, wer bangt nicht um Freunde oder Verwandte, die gerade in New York waren oder auch dort leben, wer fragt sich nicht, wo wird es beim nächsten Mal passieren und wen wird es dann treffen und wie kann man sich schützen. Und wer bangt nicht um den Verlust seines Ersparten, Kriegsängste oder Ängste vor einem nahen wirtschaftlichen Zusammenbruch verbreiteten sich wie ein Lauffeuer.

Ich stimme Peter Scholl-Latour zu in dem Punkt, dass auch ich glaube, dass dieser Krieg mit herkömmlichen militärischen Mitteln nicht zu gewinnen ist. Ich glaube auch nicht, dass er mit den gleichen Mitteln zu gewinnen ist, wie sie von den Terroristen angewandt werden. Ich zweifle daran, dass er überhaupt zu gewinnen ist. Und das macht unsere Lage ziemlich schwierig, wenn nicht letztendlich katastrophal ausweglos. Natürlich wird davon abgelenkt, die offenkundige Verwundbarkeit der hochgerüsteten Weltmacht USA wurde uns überdeutlich vor Augen geführt. Sie und die westliche Welt insgesamt, muss nun aus ihrer Logik heraus Stärke dokumentieren. Appelle zum Innehalten, zur Besinnung auf den eigenen Anteil, den wir – insbesondere als Therapeuten – bei nahezu jedem zwischenmenschlichen Konflikt als gegeben unterstellen, werden negiert. Die Terroristen sind die anderen. Aber was waren Hiroshima und Nagasaki?, Vietnam, die Bomben auf Bagdad, um den noch immer an der Macht befind-

lichen Präsidenten Saddam Hussein zu treffen? Ist das Zivilisation? Es darf hier nicht gefragt werden, wer sind die Terroristen. Und es soll auch nicht der Anschein erweckt werden, das eine sei mit dem anderen zu rechtfertigen. Aber es gibt Ursachen, der Terrorismus wurde z. B. in der ZEIT mit einem Krebsgeschwür verglichen. Und wir als im Heilberuf Tätige wissen, dass Heilung nur ganzheitlich möglich ist. Und nur den Terrorismus zu bekämpfen ist wie an der Oberfläche herumzudoktern.

Nun hat die sogenannte westliche Zivilisation die Kriegserklärung angenommen, d. h., die Anschläge vom 11. September waren so unmissverständlich, dass die sich ankündigenden militärischen Gegenschläge in Folge erstmals am 7. Oktober 2001 begonnen haben. Was dies bedeutet für uns alle? Man kann in vieler Hinsicht spekulieren. Eine Aussage von Bundeskanzler Schröder in seiner ersten Stellungnahme war, dass dieser Krieg lange dauern würde. Auch Präsident Bush hat sich dahingehend geäußert. Bin Laden hat den heiligen Krieg ausgerufen. Die Entwürdigung islamischen Bodens durch amerikanische Repräsentanzen, Militärbasen etc. seien nicht mehr hinzunehmen. Er sieht die Terroristen auf der anderen Seite und hat der amerikanischen Nation, „jedem Amerikaner“, den Krieg erklärt.

Die aktuellen weltweiten Reaktionen auf die politischen Ereignisse berühren die Menschen (nahezu alle politischen Sendungen der letzten Wochen berühren in irgendeiner Weise das Thema, Diskussionsforen im Fernsehen und im Internet werden eingerichtet, Politik wird wieder zum Gesprächsthema zwischen Unbekannten auf der Straße oder in Kneipen). Wir erleben, wir sind nicht nur im Internet vernetzt, sondern auch wirtschaftlich, ökologisch, genetisch, haben ein gemeinsames kollektives Unbewusstes innerhalb der Kulturen und Völker. Dies erfordert unendlich viel Austausch und Dialog!

Daniele Kammer bringt in ihrer nunmehr (durch die aktuellen Ereignisse auf der Ebene der Realpolitik überholten) Stellungnahme zum Ausdruck, dass sie die Aufgabe der in Kommunikationsverfahren geschuldeten Psychotherapeuten darin sieht, ihre Dienste auch den Politikern zur



Cornelia Krause-Girth und Viktor Makarov anlässlich der Wahl von Cornelia zur Präsidentin des EAP im Rahmen der Jahreskonferenz des EAP 2001 in Moskau

Verfügung zu stellen. In dieser Hinsicht ist der Artikel nicht überholt, sondern aktueller denn je. Man kann einen Krieg jederzeit beginnen, man kann ihn auch jederzeit beenden. Aufgrund der großen Wichtigkeit, die auch wir diesem Thema beimessen, stelle ich Danieles Beitrag an den Anfang dieses Heftes.

„Zur Lage“ gehört für mich auch die Wahl Cornelia Krause-Girths zur Präsidentin des EAPs als erster Frau in diesem Amt. Wir beglückwünschen sie zu ihrer Wahl! Wir bringen ihre Antrittsrede, in der sie ihre politischen Ziele und Aufgaben für diese Legislaturperiode artikuliert. Auf dem Foto sehen Sie sie zusammen mit ihrem Vorgänger in diesem Amt, das Gastgeschenk unserer russischen Gastgeber in Empfang zu nehmen: es war eine nette Idee und eine symbolische Geste gleichermaßen: alle bisherigen Präsidenten des EAP in Cornelias Bauch, eine Sonderanfertigung russischer Babuschkas, der Holzpuppen als Fruchtbarkeitssymbol, die eine immer noch kleinere Version ihrer selbst in sich bergen. Cornelia übergab im Gegenzug einen großen Frankfurter Bembel, den Apfelwein dazu muss Herr Makarov dann am 19. oder 20. Oktober in Frankfurt am Main trinken. Dies zur etwas heiteren Seite der Berufsverbandsaktivitäten.

Passend „zur Lage“... Die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psy-

chotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e.V. widmete dem Thema Gewalt einen Kongress am 29./30. September in Magdeburg mit dem Titel: 52. Jahrestagung der DGPT: Gewalt und Zivilisation – Erklärungsversuche und Deutungen. Abstracts aller Vorträge dieser m. E. nicht nur für Psychoanalytiker wichtigen Tagung sind im Internet zu finden unter www-dgpt.de.

Ich wurde darauf aufmerksam im Zusammenhang mit dem „Aachener Appell“, den mir Jo Schnorrenberg (Arbeitskreis Ethik des DVP) in Zusammenhang mit einer Sendung im WDR vom 16. 6. unter dem Titel: „Herr Calan ist Schläge gewohnt“ zugesandt hat. Der WDR berichtete über verschiedene Beispiele, bei denen offensichtlich staatliche Interessen an der Auslieferungsmöglichkeit von Asylanten eine größere Bedeutung beigemessen wurde, als der psychischen und körperlichen Gesundheit und dem Leben der in ihren Herkunftsländern schwerst traumatisierten Flüchtlinge. Nähere Informationen dazu über die Geschäftsstelle des DVP.

Der als Aachener Appell bezeichnete Aufruf wird z.Zt. von ca. 550 Personen, darunter Vorständen von 23 Ausbildungsinstituten, 4 Ärztekammern und 8 Fachgesellschaften unterstützt. SchirmherrInnen sind Thea Bauriedl und Horst Eberhard Richter. Über den Aufruf wurde in

Spiegel, Frankfurter Rundschau, taz, regionalen Zeitungen, regionalem Fernsehen und Mittagsmagazin WDR 2 berichtet. Der Aufruf wurde Christa Nickels (Menschenrechtsbeauftragte der Bundesregierung), Frau Dr. Sonntag-Wolgast (Staatssekretärin Schily) und Ulla Schmidt (BMG, Aachenerin) übergeben. Wir, der DVP, unterstützen mit dieser Veröffentlichung den Aachener Appell.

Weiter „Zur Lage“ ... Auch die Psychotherapeutenverbände Deutschlands und einiger weiterer Verbände Europas, die eine Beschränkung des Psychotherapeutenberufes auf Ärzte und Dipl.-Psychologen und die hierzulande anerkannten Psychotherapie-Verfahren favorisieren, haben die berufspolitische Bedeutung eines politisch zunehmend zusammenwachsenden Europas erkannt. Sie sind im Begriff der Gründung einer eigenen Europäischen Initiative, u. a., weil sie in den Aktivitäten des Europäischen Dachverbandes für Psychotherapie EAP zum Europäischen Zertifikat für Psychotherapie ECP eine Gefahr sehen für die Sicherung der Qualitätsstandards in der Psychothe-

rapie. Sie geben vor, zu befürchten, dass die herkömmlichen Standards nicht eingehalten werden, in Wirklichkeit geht es aber doch wohl darum, zu verhindern, dass durch die Entwicklung eines eigenständigen Psychotherapeutenberufes auf der Grundlage der Straßburger Deklaration andere als die o. g. Berufsgruppen durch europäisches Recht in den gleichen Stand versetzt würden und damit die Zahl derer, die Psychotherapie rechtmäßig und auch als von Krankenkassen finanzierte Leistung praktizieren dürfen und können, sich erheblich vergrößert. Zu lesen war darüber z. B. im Psychotherapeuten Forum 2/2001 und in den schriftlichen Organen der DGVT sowie im Internet. Wir, der DVP, nahmen dies zum Anlass, gesprächsbereit zu sein, und luden namhafte Vertreter der Initiative zu dem Kurzkongress zum Thema „Psychotherapie in Europa“ am 19. 10. 2001 in und in Zusammenhang mit der FH Frankfurt am Main zum Dialog ein.

*Aschaffenburg, im Oktober 2001
Gisela Steinecke*

durch (sanfte und stete) Bestätigung, nicht mittels Bestrafung. Konzepte von Vergeltung zeugen von einer Einseitigkeit der Perspektive der Betrachtung und sind vollkommen ungeeignet, in Gruppen ablaufende konflikthafte Prozesse einer Lösung zuzuführen – vielmehr bedeuten sie systemisch „mehr desselben“, d. h. sie führen zu einer Eskalation, vergrößern den Ausgangskonflikt und erschweren somit die Konfliktlösung, mitunter dramatisch. Die genannten Prinzipien haben Gültigkeit für Gruppen aller Art und Größe, für Einzelpersonen oder Familien ebenso wie für gemischte Gruppen oder Nationen.

Die Lösung der Konflikts geschieht durch den Übergang auf eine andere Ebene der Betrachtung. Standort ist hier eine Außenperspektive. Von dieser Warte aus gelingt das Einfühlen (nacheinander) in jede der Konfliktparteien, um ein Verständnis zu gewinnen für deren Beweggründe, deren tiefes Anliegen, das dem Konfliktverhalten zugrundeliegt. So paradox es anmutet: Bei aller Konflikthaftigkeit des äußeren Verhaltens gibt es immer eine Gemeinsamkeit, die beide Parteien trägt: Sie haben sich aufeinander eingelassen, sind einander so bedeutsam, dass sie den (mitunter immensen) Aufwand des Konfliktverhaltens nicht scheuen, um sich weiter zu verständigen – allerdings unglücklicherweise mit untauglichen Mitteln (da sie beide offenbar noch nicht gelernt haben, klar zu kommunizieren über das, was beide wirklich in der Tiefe bewegt – oft, weil es einem oder beiden selbst gar nicht bewusst ist).

Demnach ist auch der Lösungsweg ein gemeinsamer Weg (mit auf beiden Seiten naturgemäß oft sehr unterschiedlicher und zeitweise durchaus unfriedlicher Ausgestaltung), der in Interaktion miteinander beschrittene Weg, das jeweilige Verständnis für den anderen zu fördern, immer wieder neue andere Wege der Kommunikation zu beschreiten, um sich – für den anderen verständlich, möglichst in dessen Sprache – die unterschiedlichen Standpunkte mitzuteilen, die auf z. T. sehr unterschiedlichen Wünschen und Bedürfnisstrukturen basieren – Andersartigkeit ist immer legitim solange sie auch den anderen anders sein lässt – gleiche Betrachtung für alle.

Daniele Kammer

Vorschlag für eine Stellungnahme zur augenblicklichen politischen Situation

Wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten des DVP bedauern die Anschläge, die am 11. September in den USA geschehen sind, zutiefst. Sie haben die Fundamente der freiheitlichen Grundordnung in der westlichen Welt erschüttert, sie haben Tausende von Menschen das Leben gekostet und unsägliches Leid über viele Familien gebracht. Wir fühlen und trauern tief im Herzen mit den Menschen und wir trauern mit der amerikanischen Nation.

Wir als PsychotherapeutInnen sind in dreifacher Weise von den Ereignissen betroffen: Zunächst jede/r von uns als Mensch und als Individuum, das sich mit den immer noch im vollen Ausmass für uns schwer fassbaren Geschehen Schritt für Schritt auseinandersetzt. Zum zweiten in unserer täg-

lichen psychotherapeutischen Arbeit, wo wir seit diesem Tag in jeder Behandlungsstunde durch unsere KlientInnen direkt mit den Auswirkungen dieser Ereignisse konfrontiert werden: unsere KlientInnen – wie die meisten Menschen in dieser Zeit – äußern starke Ängste, ihre Depressionen vertiefen sich, ein großes Bedürfnis nach tatkräftiger Ermutigung besteht. Zum dritten – und das bewegt uns vielleicht am stärksten zu der vorliegenden Stellungnahme – möchten wir uns äußern als ExpertInnen für individuelle sowie gruppenbezogene Lernprozesse und Bewusstseinsentwicklung, ExpertInnen für Konfliktbewältigung und Kommunikation. Hierzu möchten wir das Folgende sagen:

Lernen wie Bewusstseinsentwicklung geschieht am erfolgreichsten

Bezogen auf die gegenwärtige politische Situation heißt das ganz klar Folgendes: Gewalt in jedweder Form, egal von wem, egal mit welchem vermeintlich noch so guten Grund, egal auf welcher Seite, ist kein taugliches Mittel, da es die eigentliche Lösung des Problems nicht nur nicht fördert, sondern verhindert! (Die Geschichte ist voll mit Beispielen, wie militärische „Lösungen“ nur zu zeitweiligen Verdrängungen und weiterer Gewaltbereitschaft führen, so dass bei nächster sich bietender Gelegenheit zur vermeintlichen „Vergeltung“ ausgeholt wird.) Der Weg vielmehr ist einer des vertieften Bemühens um Verständnis, auch für die Gegenseite – ungeachtet eigener Schmerzen, die im Moment den klaren Verstand zu trüben geeignet sind. Ich weiß, es ist unpopulär, dies im Klartext zu sagen, hier im Westen, zum jetzigen Zeitpunkt. Doch will ich es sagen, denn es beschreibt die andere Seite der Realität, die hier in Westeuropa und in den USA im Moment unverhältnismäßig wenig beleuchtet wird: Der vermeintliche Feind (oder die Feindin, wer immer er/sie wirklich sein mag), der eine konzertierte Schreckenstat wie die des 11. September 2001 konzipiert und bis zum bitteren Ende ausgeführt hat, ist notwendig einer, der in der Vergangenheit subjektiv ein ebensolches Ausmass an Schmerzen erlitten hat, wie die amerikanische Nation es heute erleidet, Schmerzen, durch wen auch immer direkt oder indirekt veranlasst. Dieser vermeintliche Feind hat sich geirrt in der Annahme, sein „Vergeltungsschlag“ bringe ihn selbst oder seine Brüder oder die Welt einer Lösung näher. Verletzt oder getroffen hat er unschuldige Einzelne. Bewegt allerdings hat er dadurch jetzt die Herzen in der ganzen Welt.

Was meines Erachtens weiterhilft, ist der geistige Diskurs, ist die menschliche Begegnung, sind fortgesetzte politische und ökonomische Verhandlungen. Ich glaube an das Herz und an den Geist der Menschheit. Ich glaube, wir alle im dritten Jahrtausend sind nun imstande, eine wirkliche Lösung unserer globalen wie unserer nationalen Konflikte zu erreichen. Dies kann geschehen, ohne dass es auf Kosten anderer zu gehen braucht. Es bedarf nur eines Entschlusses: Dass wir alle dazu wirklich bereit sind, dass wir bereit sind, unseren Teil dazu

beizutragen, je nach Vermögen, im Kleinen wie im Großen! Und dass wir es miteinander tun! In diesem Zusammenhang meine Reverenz an Papst Johannes Paul II., der sich körperlich kaum bewegen kann und sich doch jetzt in den Osten bewegt. „Liebet eure Feinde, tut Gutes denen, die euch hassen“, „Wer frei von Schuld, der werfe den ersten Stein“ sind die Worte, die ich in allen amerikanischen Gebeten bisher vermisst habe – und füge sie hier an. Aus vollem Herzen.

Lassen Sie mich zum Abschluss zusammenfassen:

- Als PsychotherapeutInnen, die wir die Förderung des geistigen, psychischen und physischen Wohlbefindens von Menschen als Profession gewählt haben, fühlen wir uns in besonderer Weise aufgerufen, klar Position zu beziehen gegen Krieg und Zerstörung. *Krieg ist noch nie eine Lösung gewesen und wird es auch nie sein.*
- Aus diesem Grunde lehnen wir geplante militärische Interventionen der US-Regierung als mögliche Re-

aktion in der derzeitigen weltpolitischen Situation ab. Weiterhin fordern wir die amerikanische Regierung auf, alles zu unterlassen, was zu einer militärischen Eskalation führen könnte, die viele tausend Menschen das Leben kosten und zu einem dritten Weltkrieg und verheerenden Katastrophen auf der gesamten Erde führen könnte.

- Wir fordern von den bundesdeutschen Politikern, eine Beteiligung deutscher Soldaten an militärischen Aktionen abzulehnen und bereits geplante innerdeutsche oder europäische Maßnahmen rückgängig zu machen.
- Wir mahnen an Besonnenheit und Rationalität, politische und ökonomische Verhandlungsbereitschaft, verstärkten Einsatz für die Erhaltung und die Mehrung menschenwürdiger und friedfertiger Begegnung.

Wir unsererseits sind offen und bereit, uns an diesem Unternehmen nach unserem Vermögen zu beteiligen.

Cornelia Krause-Girth

Rede anlässlich des Amtsantritts als Präsidentin des EAP am 3. Juli in Moskau

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

für das mir entgegengebrachte Vertrauen möchte ich Ihnen herzlich danken! Ich hoffe, dass Sie nicht erschrecken über das, was ich Ihnen nun als mein Programm vorstellen möchte, denn Sie haben mich gewählt, ohne es zu kennen.

Fünf Ziele verbinde ich mit meiner Präsidentschaft:

1. Die Fortsetzung der guten Arbeit meiner Vorgänger

Das wichtigste Ziel des EAP ist für mich die Verbindung der Berufsinteressen von Psychotherapeuten mit den Menschenrechten potenzieller Klientinnen und Klienten. Es geht uns nicht

nur darum, die Psychotherapie zu einem qualifizierten, interdisziplinären, freien und unabhängigen Beruf von hoher Qualität fort zu entwickeln, sondern zugleich die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung und das Recht aller Menschen in Europa auf eine Psychotherapie ihrer Wahl durchzusetzen. Nach unserer Anerkennung als Non-Governmental-Organisation (NGO) im Europaparlament müssen wir nun unsere Kompetenzen als Psychotherapeuten zur Verbreitung und Erhaltung der Menschenrechte nutzbar machen. Damit eng verbunden ist die Aufgabe, als Psychotherapeuten in der Gesundheitspolitik aktiv mitzuwirken. Die Qualität der Versorgung und die Aufhebung sozialer Ungleichheit (Psy-

chotherapie darf nicht ein Privileg höhergebildeter und gut verdienender Menschen sein!) sollte der Gradmesser für die Qualität unserer Ausbildung, Politik und Praxis werden.

2. Die Verbesserung von Kommunikation, Partizipation und Arbeitseffektivität im EAP

Bisher haben wenige EAP-Mitglieder enorm viel Arbeit in Arbeitsgruppen und Komitees geleistet. Sehr viele blieben passiv und fanden in dem immer größer werdenden Vorstands- und Gremiensitzungen keine Gelegenheit, ihre Meinung wirkungsvoll einzubringen. Der Zeitdruck angesichts übervoller Tagesordnungen trägt neben dem Sprachproblem (das Englisch der Mitglieder ist sehr unterschiedlich elaboriert) und der Unübersichtlichkeit dieser so rasend schnell gewachsenen Organisation dazu bei, dass insbesondere neu hinzukommende Mitglieder Mühe haben, ihren Platz zu finden, und die endlosen Sitzungen nicht unbedingt effektiv sind. Wir brauchen angesichts der Größe und Vielfalt unseres Vereins neue, angemessene Organisationsstrukturen (z. B. mehr Kleingruppen und Delegationen) für unsere Treffen, um die Arbeit auf mehr Mitglieder zu verteilen und gleichzeitig mehr Transparenz für alle zu schaffen.

3. Der EAP muss für die etablierten Methoden Psychoanalyse, psychodynamische Psychotherapie und Verhaltenstherapie attraktiver werden

Als Psychoanalytikerin bedauere ich es sehr, dass die etablierten psychoanalytischen Organisationen bisher kein Interesse an einer Kooperation zeigen. Zusammen mit Paul Zeal habe ich in der Arbeitsgruppe Psychoanalytische und Psychodynamische Psychotherapie des EAP begonnen, ein Forum für die Vertreter/ Vertreterinnen dieser Methoden zu schaffen. Ich hoffe, dass es mit Hilfe dieser Arbeitsgruppe gelingt, den EAP für mehr psychoanalytisch und psychodynamisch arbeitende Kolleginnen und Kollegen zu einer wichtigen und hilfreichen Organisation zu machen, die ihre Interessen gut vertritt.

4. Mehr Gleichberechtigung in der Psychotherapie

Als erste weibliche Präsidentin nach zehnjährigem Bestehen des EAP möchte ich das Problem der fehlenden Gleichberechtigung von Frauen und Männern in Führungspositionen von psychotherapeutischen Organisationen angehen und für eine geschlechtersensible Psychotherapie eintreten. Obwohl insgesamt mehr Frauen als Männer psychotherapeutisch arbeiten, wird die Politik weitgehend von den männlichen Kollegen bestimmt. Ich wünsche mir, dass mein Beispiel Schule macht und mehr Frauen in und außerhalb des EAP ermutigt, verantwortungsvolle Positionen zu übernehmen. An die weiblichen Mitglieder habe ich den Wunsch, mir dabei zu helfen, ihre Interessen wirkungsvoll zu vertreten und zur Sensibilisierung für Orte mangelnder Gleichberechtigung beizutragen. Dazu gehört das Einbringen von Ansprüchen, Anträgen, Wünschen ebenso wie eine konstruktive kritische Rückmeldung, wenn ihre Be-

dürfnisse unzureichend berücksichtigt wurden. Zu dem Ziel der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Psychotherapie(-politik) gehört jedoch auch die Arbeit für gleiche Rechte von Frauen und Männern in der Psychotherapetheorie- und -praxis. Keineswegs finden geschlechtsspezifische Unterschiede hier allgegenwärtig Berücksichtigung. Solange das Problembewusstsein jedoch nur gering ausgeprägt ist, trägt dies zur unbewussten Aufrechterhaltung bestehender sozialer Ungleichheiten bei. Deshalb möchte ich den EAP und seine Mitglieder dazu motivieren, Geschlechtsunterschiede in Ausbildung, Praxis und Theorie sehr viel stärker zu berücksichtigen und damit eine geschlechtersensible Psychotherapie zu verbreiten helfen, das wäre eine wahre Pionierarbeit.

Ich hoffe auf aktive Unterstützung und Kooperation bei der Verwirklichung dieser Ziele.

*Cornelia Krause-Girth
Moskau, 3. 7. 2001*

Ziele und Initiativen der European Association for Psychotherapy (EAP) und ihres deutschen Mitgliedsverbands DVP

Zum zehnjährigen Bestehen der EAP und fünfjährigen Bestehen des DVP

Anliegen und Entwicklung

Seit ihrer Gründung im Jahre 1991 setzt sich die EAP dafür ein, im Weitblick auf die Entwicklung eines Vereinigten Europa in angemessener Weise das unabhängige Berufsbild eines/ einer Europäischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin balanciert-demokratisch zu entwerfen, so dass als Fernziel qualitätsbasierte inhaltliche Validität, europäisch-berufsständische Vertretung und als Folge Verhaltenssicherheit und Mobilität dieser Berufsangehörigen im sich entwickelnden Europa gewährleistet wer-

den kann. Während vor zehn Jahren dieser Gedanke vielen vielleicht noch als eher utopisch oder zumindest weit entfernt liegend erschien, rückt nun das europäische Thema in den ersten Jahren des neuen Jahrtausends in die Nähe greifbarer und daher von in Europa psychotherapeutisch Tätigen mitzudefinierender Realität!

Natürlich rankt sich das europäische Unternehmen im Sinne der EAP um die drei zentralen Variablen psychotherapeutische Methodenvielfält (hier: Modalität), berufliche Eingangsvoraussetzung (hier: berufsübergreifend) und Landesspezifika

(Mentalität, Landesverordnungen, Gesetze) sowie deren Interaktionen, wobei (um in der varianzanalytischen Metapher zu bleiben) hier in der EAP die gemeinsame Varianz sehr interessiert und der dreifachen Interaktion (welche Therapiemodalitäten bei welchen beruflichen Eingangsvoraussetzungen in welchem Land) besondere Beachtung geschenkt wird.

Fern jeder Exklusivität im ursprünglichen Wortsinn hat die EAP von Anbeginn alle psychotherapeutischen Tätigen sowie deren Verbandsvertretungen in Europa eingeladen (vielleicht nicht alle explizit angesprochen), an dieser Entwicklung zu partizipieren im aktiven und konstruktiven Diskurs. Sie tut dies auch heute. Ich glaube, es liegt in der Natur der Sache, dass diesem Angebot zunächst eher die gefolgt sind, die sich in ihrer psychotherapeutischen Identität vielleicht auch in ihrem Land nicht ausreichend anerkannt und gewürdigt fühlten, während die per Landesgesetz oder Gewohnheitsrecht bestätigten Verbände sich eher im eigenen Land engagierten. An dieser Stelle möchte ich meiner Hoffnung Ausdruck geben, dass sich vielleicht jetzt am Vorabend von Europa – bei allen Unterschieden in der Schwerpunktsetzung – auch die Gelegenheit ergibt zu einem Dialog mit anderen neu gegründeten europabezogenen psychotherapeutischen Initiativen auf der Basis und zur weiteren Herausarbeitung sowohl gemeinsamer als auch unterschiedlicher Interessenfocussierung.

Verbandsstruktur

Aus dem Ursprung einer eher Handvoll Gründungsmitglieder (aus Deutschland, Schweiz, Österreich, Ungarn) ist die EAP inzwischen zu einer stattlichen Dachorganisation erwachsen, die neben Einzelmitgliedern schwerpunktmäßig Verbandsmitglieder aus einer Vielzahl europäischer Länder vertritt und hinsichtlich der genannten Variablen Länder und Modalitäten eine demokratische Entscheidungsstruktur aufweist:

Länder-Vertretung: Im NUOC (National Umbrella Organization Committee) bringen RepäsentantInnen schulen- und berufsübergreifender Dachorganisationen der einzelnen europäischen Mitgliedsländer (der-

zeit 23) die spezifischen Ländergegebenheiten ein; erbringt ein nationaler Dachverband zusätzliche Qualifikationsnachweise (Ausbildungsstandards, Anerkennungsverfahren für Ausbildungseinrichtungen und Übergangsrichtlinien, ethische Richtlinien, eine Beschwerdestelle), so kann er zur NAO (National Awarding Organization) avancieren, welche zusätzliche Beurteilungskompetenz erhält.

Modalitäten-Vertretung: Im EWOC (Europeanwide Organization Committee) sind gleichberechtigt alle diejenigen psychotherapeutischen Modalitäten (derzeit 19) vertreten, welche sich bisher in die EAP-Entwicklung eingebracht haben. Hat sich zudem eine Modalität auf breiterer europäischer Basis formiert (d. h. Verbandsstruktur, welche bestimmten Anforderungen genügt, in mindestens sechs europäischen Ländern vorhanden), so erhält diese als EWAO (Europeanwide Accrediting Organization) erweiterte Beurteilungs-Kompetenz.

Themenzentrierte ständige Arbeitsgruppen (z. B. Ausbildungsstandards ETSC,¹ Ethik, Forschung) erarbeiten Vorschläge für die beschlussfassenden Gremien.

Das EAP Board (bestehend aus Ländervertretung + Modalitätenvertretung + geschäftsführendem Vorstand) sowie die jährliche Mitgliederversammlung sind hier die Träger der Entscheidungen, die dann vom geschäftsführenden Vorstand in die Tat umgesetzt werden.

Entwicklung eines Europäischen Standards für Psychotherapie (ECP)

Bereits im Satzungsentwurf war die Entwicklung eines europäischen Standards ECP (European Certificate for Psychotherapy) vorgesehen, welcher als vom EAP zu verleihendes Gütekriterium Empfehlungen für den Berufsstand eines/einer Europäischen Psychotherapeuten/Psychotherapeutin geben sollte. Dessen Gültigkeit wurde zunächst auf fünf Jahre begrenzt. Ebenfalls deutlich erschien die Notwendigkeit eines Übergangszeitraums (Grandparenting) zur Vorbereitung des Inkrafttretens dieses Standards (analog den Übergangsrichtlinien in den psychotherapeutischen

¹ European Training Standards Committee.

Standards verschiedener Länder). Zielführend bei der Entwicklung des ECP-Standards war das Augenmerk auf die hohe Qualität der jeweiligen psychotherapeutischen Gesamtbildung gelenkt. Hingegen wurden – entsprechend vielfacher und langjähriger Praxis in den verschiedenen Ländern – berufliche Eingangsvoraussetzungen nicht festgeschrieben, ebenso wenig erfolgte eine Festlegung auf bestimmte psychotherapeutische Modalitäten.

Ausbildung, die den Anspruch erheben kann, den für das ECP festgeschriebenen Standards zu genügen, findet (zuzüglich langjähriger beruflicher Praxis) langjährig in entsprechend anerkannten hochqualifizierten Ausbildungsinstitutionen statt, wird einerseits vom nationalen Dachverband mit NAO-Qualität, andererseits (falls vorhanden) von der entsprechenden europäischen Modalität mit EWAO-Status überprüft (falls letztere nicht vorhanden ist von einem EAP-zentralen Organ GAP) und muss von beiden befürwortet werden.

Für die genauere Darlegung der viele Seiten umfassenden detaillierten ECP-Bestimmungen fehlt an dieser Stelle leider der Raum. Ausführliche Informationen hierzu sowie zu allen genannten Themen sind in den Netz-Darstellungen sowohl der EAP (www.europsyche.org) als auch des Schulen- und Berufsübergreifenden Deutschen Dachverbands DVP (www.dvp-ev.de) enthalten.

Derzeit erfolgt die Vergabe von ECP's noch im Rahmen der vorgelegten Übergangsrichtlinien.

Der Schulen- und Berufsübergreifende Deutsche Dachverband für Psychotherapie DVP

In Deutschland kam es vor fünf Jahren zur Gründung des Schulen- und Berufsübergreifenden Deutschen Dachverbands für Psychotherapie DVP, dessen Ziele den vom EAP vertretenen Anliegen mit besonderem Blick auf die psychotherapeutische Situation in Deutschland entsprechen. Sitz des Verbands ist Frankfurt/M., Geschäftsstelle DVP c/o VAS Verlag, Kurfürstenstraße 18, D-60486 Frankfurt/M., Tel. +49 (0)69 779366, Fax +49 (0)69 7073967, E-mail: info@dvp-ev.de, www.dvp-ev.de.

Gemeinsame Veranstaltung von DVP und EAP²

Im Rahmen einer Veranstaltung „Psychotherapie in Europa – gegenwärtige Lage und Entwicklungsperspektiven“ am 19. 10. 2001, 14–18 Uhr in Frankfurt/M. mit optional geselligem Beisammensein am Abend luden EAP und DVP alle interessierten KollegInnen sowie interessierte Verbände ein, die Aufgabenstellungen und das Wirken der beiden Verbände näher kennenzulernen sowie in Diskurs mit den psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen anderer europäischer Länder sowie verschiedener europaweit vertretener psychotherapeutischer Modalitäten zu gehen. Leider waren – insbesondere zum Erstaunen der anwesenden europäischen KollegInnen – nicht sehr viele deutsche KollegInnen dieser Einladung ge-

² Dieser Abschnitt des bereits im Juli geschriebenen Beitrages wurde aus Gründen besserer Aktualität von der Redaktion geändert.

folgt, sodass es nur sehr begrenzt zu dem gewünschten Dialog zwischen den traditionellen deutschen Psychotherapieschulen kam. Erfreulich war die Beteiligung der anwesenden Mitglieder und Gäste, sie nahmen mit großem Interesse am Kurzkongress mit interessanten Vorträgen zur aktuellen Lage der Psychotherapie (Cornelia Krause-Girth, D), zur Psychotherapieforschung (Markus Fäh, CH), darüber, warum Frauen die besseren Therapeuten sind (Serge Ginger, F) u. a. m. teil. Die Vorträge werden demnächst entweder im Internet, im Rundbrief oder in dieser Zeitschrift veröffentlicht.

*PD Dr. Daniele Kammer
1. Vorsitzende des DVP
Dipl. math. Dipl. psych. Dr. phil.,
Psychologische Psychotherapeutin,
Kassenzulassung Verhaltenstherapie,
Langjähriges DGVT-Mitglied und
Referentin,
Privatdozentin für Allgemeine und
Klinische Psychologie Abteilung
Psychologie der Universität Bielefeld*

Ausführungen

Die Biosynthese (griechisch: „Integration des Lebens“) wurde von Dr. h.c. David Boadella vor rund 30 Jahren entwickelt. Sie arbeitet mit den Prozessen der Selbstentfaltung, die organisches Wachstum und persönliche Entwicklung fördert. Das Ziel der Arbeit ist die Verbindung der drei wesentlichen Bereiche des Menschseins: der somatischen, also körperlichen Existenz, der psychischen Erfahrung und der spirituellen Essenz. Im Unterschied zu anderen psychotherapeutischen Ausrichtungen, die sich auf psychodynamische oder verhaltenstherapeutische Ansätze beschränken, bezieht die Biosynthese darüber hinaus auch mit einem klaren Konzept die somatische und transpersonale Dimension in die Psychotherapie ein und schafft damit eine Verbindung zu alten kulturellen Traditionen, welche auf der Dreiheit „Körper – Seele – Geist“ gründen.

Die Biosynthese verbindet darüber hinaus die Prä- und Perinatale Psychologie mit der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der somatischen Therapie sowie der Transpersonalen Psychologie.

Sie wurde in den letzten 30 Jahren von Dr. h.c. David Boadella erforscht und entwickelt und wird heute fortlaufend von ihm und Dr. Silvia Specht Boadella sowie von führenden Mitgliedern der Internationalen Biosynthese-Fakultät in Theorie und Praxis in verschiedensten Anwendungsfeldern weiter entwickelt. Boadella, der zu den führenden Pionieren in der Entwicklung der Körperpsychotherapie – einem Mainstream in der Psychotherapie – und deren wissenschaftlichen Anerkennung gilt, wurde im Jahr 1995 von der „Open International University of Complementary Medicine“ für seine Pionierarbeit in der Entwicklung und Förderung der Fachzeitschrift „Energy & Character“ sowie für seine damit verbundenen Beiträge für die Human- und Sozialwissenschaften der Ehrendoktor verliehen.

Biosynthese-Anwendungen: Prävention und Heilung

Zu den Hauptanwendungsfeldern der Biosynthese gehören u. a. die Arbeit mit frühgestörten Menschen wie z. B. Menschen mit psychotischen oder Borderline-Strukturen, Menschen mit

Internationale Stiftung für Biosynthese IFB

Biosynthese als erste körperpsychotherapeutische Ausrichtung wissenschaftlich anerkannt durch den Europäischen Verband für Psychotherapie

Zürich. Anlässlich des Kongresses „Körpererfahrung und Seelendruck“ (5.–7. 10. 2001 in Zürich) ist die neu gegründete Internationale Stiftung für Biosynthese IFB (Sitz: Zürich) erstmals der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Aussagen von Dr. h.c. David Boadella zufolge – Begründer der körperpsychotherapeutischen Ausrichtung Biosynthese – ging es bei der Stiftungsgründung darum, in Folge der großen Verbreitung der Biosynthese mit Blick auf die Zukunft eine Institution zu schaffen, in der Konzeption und Lehre gewahrt und fortentwickelt, berufsständische Fragen und professionelle Interessen diskutiert und verfolgt werden können. Wissenschaftliche Arbeit soll angeregt, gefördert und begleitet und die Ausbildung und Fortbildung auf Dau-

er sinnvoll integriert werden. Die Stiftung hat darüber hinaus die Wahrung, Förderung und Verbreitung der Biosynthese in Therapie, Forschung, Wissenschaft und Publikationen sowie das Qualitätsmanagement der Garantiemarke Biosynthese zum Ziel.

Die Gründung der Stiftung, in die das Lebenswerk von Dr. h.c. David Boadella und Dr. Silvia Specht Boadella eingeflossen ist, stellt für die beiden Stifter einen wesentlichen Schritt dar, die Biosynthese durch eine gesellschaftlich anerkannte Einrichtung zu etablieren. Man geht dabei davon aus, dass die Stiftung nicht nur vitalen Zuspruch aus dem Kreis der Biosynthese-TherapeutInnen erfahren wird, sondern auch aus anderen (körper-) psychotherapeutischen und somatischen Ausrichtungen.

Neurosen oder Traumata, psychosomatische Störungen, Suchtstrukturen oder solchen, die selbstmordgefährdet sind, aber auch im präventiven Sinne der Arbeit mit schwangeren Frauen zur Minimierung von Geburtstraumata, mit Säuglingen und (Klein-) Kindern, mit isolierten Menschen und Menschen, die den Sinn des Lebens wieder finden wollen im Kontext von Kreativität und/oder Spiritualität.

Zu diesem Zweck absolvieren die Biosynthese-StudentInnen eine 5-jährige Aus- und Weiterbildung am Internationalen Institut für Biosynthese IIBS (Heiden/Schweiz) oder an anderen Biosynthese-Ausbildungsinstituten in anderen Ländern der Erde. Das Institut bietet zwei Ausbildungsgän-

ge an: Biosynthese – eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, hauptsächlich für Ärzte und Psychologen, und Biosynthese – eine somatische Therapie, für Menschen aus allen psychosozialen Berufen wie auch aus der Wirtschaft.

Zur Internationalen Biosynthese Community gehören derzeit über 2000 Studenten, Therapeuten und Supervisoren, die in Biosynthese ausgebildet wurden. Darüber hinaus sind einige 10.000 Menschen direkt und indirekt in (körper-)psychotherapeutischen Berufen über die Biosynthese Fachzeitschrift „Energie & Charakter“, über zahlreiche Fachaufsätze von Dr. h.c. David Boadella und durch Publikationen in Büchern und wissenschaftlichen

Periodika sowie über die körperpsychotherapeutischen Verbände direkt und indirekt beeinflusst worden.

Die Biosynthese wird heute in zahlreichen Kliniken in der Schweiz und in Deutschland praktiziert und wird darüber hinaus in Hospitälern, psychologischen Instituten und psychotherapeutischen Zentren in vielen Ländern der Erde gelehrt. Es handelt sich um eine von der Schweizerischen Charta für Psychotherapie (SCP) akzeptierte Methode, die als erste körperpsychotherapeutische Ausrichtung die wissenschaftliche Anerkennung durch den Europäischen Verband für Psychotherapie (EAP) fand.

Zürich, 5. 10. 2001

Aachener Appell zur Bedeutung ärztlicher Gutachten für die Abschiebep Praxis von Flüchtlingen

Schirmherrschaft: Priv.-Doz. Dr. phil. Thea Bauriedl
Prof. Dr. Horst Eberhard Richter

Im Herbst 2000 wurde der Aachener Friedenspreisträger, Herr H. C., in die Türkei abgeschoben. Der Amtsarzt des Kreises Paderborn hatte ihn in einem Gutachten für reisefähig erklärt, obwohl psychiatrische Fachärzte ihm zuvor bescheinigt hatten, psychisch gefährdet und traumatisiert zu sein. Wir haben als Psychoanalytiker- und PsychotherapeutInnen, die über lange Erfahrung in ihrem Beruf verfügen, das Gutachten des

Amtsarztes untersucht. Es stellte sich als fachlich und ethisch unzureichend heraus (Beispiele s. u.). *Wir fordern daher eine erneute Begutachtung.*

Aus Sorge über eine Zunahme ärztlicher Gutachten, in denen Abschiebungen von Personen befürwortet werden, die zuvor von unabhängigen qualifizierten Vorgutachtern als gefährdet/traumatisiert bezeichnet wurden und nach Rücksprache mit KollegInnen in ganz Deutschland, die

ähnliche Erfahrungen mit berufsethisch kaum hinnehmbaren Gutachten gemacht haben, *streben wir eine Verbesserung der Begutachtung von evtl. traumatisierten Migranten/ Flüchtlingen an. Hierzu wollen wir zunächst bindende Gutachter-Richtlinien durchsetzen.*

Es erscheint uns wichtig, gerade in Deutschland daran zu erinnern, dass Ärzte zu Unabhängigkeit und Sorgfalt verpflichtet sind und sich der Tendenz, politischen Wünschen entgegenzukommen, frühzeitig und eindeutig entziehen müssen.

Wir bitten Sie um Unterstützung (Ihren Namen und Titel per Telefon, Fax, Brief, e-mail), damit wir uns offensiv gegen Fehlentwicklungen wenden können.

Aachen, im Februar 2001

Freedom of Thought

Geist gegen Gene (The Mind Challenges Genes)

Vom 30. Juni – 1. Juli 2001 fand in Berlin im Urania-Haus die internationale Konferenz „Freedom of Thought“ statt. Zahlreiche renommierte Wissenschaftler und Künstler verhandelten über zwei Tage beim Fünften Internationalen Russell Tribunal die Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie. Parallel dazu leistete das Symposium „Geist gegen Gene“ eine kritische Rezeption der neuesten Biotechnologien. Vorgetragen und diskutiert wurden hier vor allem Fragen, wie – und mit welchen Konsequenzen – die neuesten Entwicklungen der Biotechnologien die Menschenrechte in Frage stellen. Uta Wagenmann stellte die These auf, dass die Diskussion ums Gen ganz ähnlichen Gesetzen folgt wie die Börse. Hier wie da geht es um Spekulationen und Optionen, die mit den Hoffnungen und Ängsten der Menschen spie-

len, nur dass die Gesundheits-Versprechen der Gentechnologie oft folgenschwere Eingriffe in den Körper nach sich ziehen. Gentests entscheiden über das (Über-)Leben von Embryonen, wie eine Wiederauflage der Verhaltensgenetik sich künftig anmaßen könnte, wieder zwischen gesund/normal und krank/wahnsinnig zu unterscheiden. Menschenrechtsverletzungen – in der Zwangspsychiatrie an der Tagesordnung – sind so auch mit Hilfe der neuen Biotechnologien vorprogrammiert.

Das Russell Tribunal hat ein Urteil gefällt, „Geist gegen Gene“ hat den Grundstein für eine Diskussion gelegt: Hier der Kongressbericht eines Teilnehmers.

Weitere Informationen und ein vollständiges Audioarchiv der Veranstaltung in Deutsch und Englisch finden Sie unter: www.freedom-of-thought.de.

Das Urteil des Russell Tribunal

Zur Frage der Menschenrechte in der Psychiatrie

Als Ergebnis der vorgetragenen Beweise, die das Tribunal bei seiner ersten Sitzung am Wochenende des 30. 6. und 1. 7. gehört hat, ist das Tribunal davon überzeugt, dass im Namen der Psychiatrie schwere Verstöße gegen die Menschenrechte verbreitet sind, die aber im Wesentlichen unbekannt bleiben.

In Übereinstimmung mit der Menschenrechtserklärung der Vereinten Nationen beklagt die Mehrheit der Mitglieder der Jury zutiefst die Einsperrung von Menschen gegen ihren Willen im Namen der Psychiatrie. Die Fortsetzung dieser Praktiken ist überall eine Bedrohung der individuellen wie der kollektiven Freiheit.

Wir sehen das Konzept „psychischer Krankheit“ und das „medizinische Modell“ der Psychiatrie, mit dem menschliches Verhalten erklärt wird, als gefährlich und irreführend an, weil es deterministisch ist (insbeson-

dere in der Bio-Psychiatrie) und damit Menschen ihrer Wahlmöglichkeiten und Verantwortung beraubt. Es rechtfertigt sogar solche Konzepte wie das des „Geisteskranken“ als rechtliche Kategorie, die eine völlige Verweigerung der Menschen- und Bürgerrechte ermöglicht und in Wirklichkeit dazu verwendet wird, antisoziales und kriminelles Handeln zu entschuldigen.

Wir beklagen das Handeln der Freien Universität, die dem Druck ihrer psychiatrischen Abteilung gewichen ist und ihr Versprechen gebrochen hat, das Tribunal bei sich tagen zu lassen. Nichtsdestotrotz sind wir entschlossen, unsere Anhörungen und Untersuchungen fortzusetzen und alle verfügbaren Medien und Möglichkeiten der Kommunikationstechnik zu nutzen, um Misshandlungen zu erkunden und die Öffentlichkeit über die Gefahren für die

menschliche Freiheit zu alarmieren, die durch die unkritische Akzeptanz der Ansprüche und Praktiken der Psychiatrie entstehen. Wir denken, dass weitere Untersuchungen ange stellt werden sollten, um die spezi fisch psychiatrischen Misshandlungen zu untersuchen: Elektroschock, Fixie rung und Zwangseinweisung.

Strenge juristische und politische Überwachung psychiatrischer Anstal ten und psychiatrischer Praktiken ist eine Voraussetzung für den effek tiven Schutz der Menschenrechte. Ju ristische Vorkehrungen sollten die Vertretung durch einen Rechtsan walt, Zugang zu wichtigen Dokumen ten, zivile und strafrechtliche Haftung für Einsperrung und das Verbot der Diskriminierung gegen „psychisch Kranke“ einschließen. Weitere politi sche und öffentliche Schritte sollten unternommen werden, einschließlich kritischer öffentlicher Untersuchung der Rolle der Psychiatrie, ihrer wissen schaftlichen Basis und der Rechtferti gungsmöglichkeit moderner psychia trischer Praktiken.

Die Psychiatrie weigert sich nicht nur, die Gewalt, die sie historisch vom Staat bekommen hat, aufzugeben, sondern sie spielt sogar die Rolle eines hochbezahlten und respektierten Or gans sozialer Kontrolle, einer inter nationalen Verhaltens-Polizei, und des Unterdrückers politischer und so zialer Abweichung.

Wir halten die Psychiatrie einer Kombination von Zwang und Unver antwortlichkeit für schuldig – sie ent spricht damit der klassischen Defini tion von totalitären Systemen. Als ersten Schritt fordern wir die Ab schaffung der „Psychisch Kranken“- Gesetze, so dass die Psychiatrie ge genüber der Gesellschaft verantwort lich wird. Darauf sollten Wiedergut machungszahlungen für die Schäden folgen, die sie verursacht hat. Öffent liche Gelder sollten für humane und würdevolle Alternativen zur Zwangs psychiatrie zur Verfügung gestellt werden.

Gezeichnet (die Mitglieder der Jury):

*Kate Millett
Ken Fleet
Esther Hertzog
Ron Leifer
Jacob Emanuel Mabe
Wolf-Dieter Narr
Richard E. Vatz*

Zwei Jurymitglieder stimmten diesem Urteil nicht zu und gaben folgendes Minderheitenvotum ab:

Minderheitenvotum

Als Ergebnis der vorgetragenen Be weise, die das Tribunal bei seiner ersten Sitzung am Wochenende des 30. 6. und 1. 7. gehört hat, sind wir, die Minderheit der Jurymitglieder (Paulo Coelho und Alon Harel) davon überzeugt, dass im Namen der Psychiatrie schwere Verstöße gegen die Menschenrechte verübt werden, die im Wesentlichen unbekannt bleiben.

Wir, die Minderheit der Jurymit glieder, bedauern zutiefst die unge rechtfertigte Einweisung von Perso nen gegen ihren Willen im Namen der Psychiatrie als eine massive Men schenrechtsverletzung. Wir sind der Meinung, dass weitere Untersuchun gen und Anhörungen stattfinden sollten, um den Missbrauch zu erfors chen und die öffentliche Meinung

auf die Gefahr aufmerksam zu ma chen, die die unkritische Akzeptanz der Behauptungen der Psychiatrie darstellt.

Strenge juristische und politische Überwachung psychiatrischer Anstal ten und psychiatrischer Praktiken ist eine Voraussetzung für den effek tiven Schutz der Menschenrechte. Ju ristische Vorkehrungen sollten die Vertretung durch einen Rechtsan walt, Zugang zu wichtigen Dokumen ten, zivile und strafrechtliche Haftung für Einsperrung und das Verbot der Diskriminierung „Psychisch Kranker“ einschließen.

Weitere politische und öffentliche Schritte sollten unternommen wer den, einschließlich der kritischen öf fentlichen Untersuchung der Rolle der Psychiatrie, deren wissenschaft licher Begründung und der Rechtfertigung moderner psychiatrischer Praktiken.

Gezeichnet: Paulo Coelho, Alon Harel

Dirk Weißer

Endlich Ver-rückt sein. Der Versuch einer Dokumentation und eines Erfahrungsberichtes von der Veranstaltung „Geist gegen Gene“

Warum ein Versuch?

Das Symposium „Geist gegen Gene“,¹ an dem ich in Berlin teilgenommen habe, stiftete noch Tage nach der Rückkehr ins beschauliche Oldenburg ein kreatives Gefühl der Verwirrung. Dieses Gefühl ist nicht leicht zu be schreiben, und doch scheint es mir wichtig, eine Ahnung davon zu ver mitteln. Der Grund dafür ist einfach: Selbst vielen StudentInnen (Wissen schaftler in spe), so auch mir, fällt es schwer, ein positives, sinnstiftendes Verhältnis zur Wissenschaft zu knüp-

fen. Gerade durch die Teilnahme an diesem Symposium hat sich für mich jedoch eine Tür geöffnet. Die betei ligten Wissenschaftler unterschied lichster Provenienz legten eine Brücke über die Schwelle dieser Tür, um uns einzuladen, kritisch gesellschaft liche Vorgänge zu betrachten, ohne zu verwischen, dass diese Betrachtun gen Konstrukte sind. Und genau damit gelang die Abgrenzung zu den Wissenschaftlern, die den Konstrukt charakter ihrer Erkenntnisse eben nicht wirkungsvoll kommunizieren.

Es wurde sichtbar, dass dieses Schweigen – ob durch Ahnungslosig keit, Desinteresse oder (ökonomi sche) Instrumentalität bedingt – ein gefährliches ist und dem das Potential immanent ist, Massen von Menschen – ob gezielt oder nicht – zu manipulie ren, zu entmündigen und wesentlich

¹ Teilveranstaltung der Veranstaltung „Freedom of thought“ vom 29. 6. bis 1. 7. 2001 im Urania-Haus in Berlin; zur ausführlichen Information einschließlich Audiocast aller gehaltenen Vorträge und anschließender Diskussionen siehe www.freedom-of-thought.de.

in ihrem Selbstverständnis und somit auch ihren Entscheidungen zu beeinflussen.

Thema des Symposiums

Im speziellen Kontext des Symposiums ging es um das Gen, das uns allen medial vermittelt zumindest vom Begriff her bekannt sein wird. Ebenso viele der anderen Begriffe wie Gentechnologie, Biologische Psychiatrie, Präimplantations-Diagnostik etc., die in diesen Tagen vor allem Teil des politischen Diskurses sind, wurden der Dechiffrierung vor allem im Hinblick auf ihre soziale Bedeutung zugänglich gemacht.

So schuf der Vortrag von Silia Samerski (Bremen) und Ivan Illich eine Plattform des Verständnisses, dass es das Gen überhaupt nicht gibt; dass das von vielen Seiten und mittels vieler unreflektierter Multiplikatoren gepriesene entdeckte Gen ein wissenschaftliches Konstrukt (Treichler-Dieter: „wissenschaftliche Krücke“), eine Illusion sei, dem folgerichtig auch keine Aussagekraft über den Menschen, die Person, das Individuum mit all seinen/ihren und letztlich aber nicht fassbaren Ausprägungen zukommt. So muss man zu dem Schluss kommen, dass die Gentechnologie eine Anwendung von Techniken bedeutet, der die theoretische Grundlage schlichtweg fehlt.

Jede/r LeserIn dieser Zeilen wird eine Assoziation verspüren im Zusammenhang mit dem Begriff Gen. Allerdings unterstelle ich, dass nur ein Bruchteil sich fragt, wovon diese Assoziation gespeist wird und *warum* sie *wie* zustande gekommen ist.

Frau Samerski machte anhand einer einprägsamen Metapher deutlich, dass die mit dem Gen bereits handelnde Wissenschafts- und Expertengilde es geschafft hat, „Trojanische Pferde“ in uns einzuschleusen. Das vermeintliche Genwissen als Trojanisches Pferd, als hübsches Geschenk, das vor unserer Haustür liegt.

Nun kommt es zur (für mich) ebenso relevanten Frage: Warum ist diese leere Geschenkpackung so reizvoll, warum sind wir so anfällig? Weil das Heilsversprechen der Gesundheit, die Sehnsucht nach symmetrischen Gesichtszügen und der perfekte Körper, der mit straffer, glatter Haut eine Lawine an Intellekt und sexueller Aus-

dauer durch die Einkaufstraßen befördert, eben genau die Eigenschaften anzusprechen scheint, die wir glauben zu benötigen, um in dieser unserer Welt das Maximum an Lebenserfolg zu verbuchen. Wer kennt sie nicht, die statistischen Vermeldungen in Boulevardblättern, die uns sagen, dass die „Schönen“ eher eine Karriere machen als die „Hässlichen“. Und genau diese Befunde – schaffen sie nicht bei uns allen ein Gefühl der Sorge, das uns vor den Spiegel treibt und die Stirn in Falten legt, um ängstlich zu erforschen, wie hoch unsere Chancen stehen?

Selbstopathologisierung: Wie man sich für andere krank macht

Und an diesem zweifelnden Moment ist es geschafft: diese basale Befindlichkeit mündet in die mögliche „Selbstopathologisierung“, wie es der Soziologe A. Lösch beschreibt. Realiter heißt das: eine schwangere Frau geht zur Genberatung, weil sie davon gehört hat. Dort wird sie auf einmal mit Risiken konfrontiert, die in ihr „drin“ liegen und ihr Kind gefährden: schlechte Gene gerinnen zum Zweifel an sich selbst und führen entweder zur Abtreibung oder (in naher Zukunft) zur genetischen Behandlung des Fötus. Worüber der Experte sie nicht aufgeklärt hat, ist die Aussagekraft seiner schicksalhaften „Diagnose“ (die medizinisch gesehen keine ist), die sich aus nicht mehr zusammensetzt als aus angreifbaren statistischen Befunden, gemixt mit „Kopplungsdaten“ (A. Lösch), sprich familiengeschichtlichen und/oder verwandtenbezogenen Krankheitsbiographien des Patienten. Während die Wirkung des Gens eine unsichere Erfindung des Labors ist, werden die lebensgeschichtlichen Kopplungsdaten zur Basis einer Erfindung des genetischen Beratungspersonals über den Patienten. Die Kette an Diagnoseunabwägbarkeiten wächst sichtlich weiter an. Trotzdem steht am Ende ein/e PatientIn, der/die eine Entscheidung treffen soll über Tod oder (designiertes) Leben. Fassen wir zusammen, so fußt die Letztentscheidung des/der ver(be-)ratenen PatientIn auf folgenreichen Trojanischen Pferden: der Erfindung des Gens, der Erfindung von Wissen über den/die PatientIn aus statistischen Gesamt-

bevölkerungsdaten (gewonnen aus einer Stichprobe) und der Erfindung von Wissen aus der persönlichen Geschichte des/der PatientIn. Die katastrophale „Logik der Forschung“ liegt hier jedoch *nicht* im institutionalisierten Zweifel, sondern in der Exekution der personalen Identität der Nachkommenschaft, die an diesem fortgeschrittenen Punkt natürlich keinen „natürlichen“ Eingang mehr in die Gedanken hat; schlimmer, sie (die Identität) wird immer mehr gleichgesetzt und definiert mit und über die Erfolg versprechenden Merkmale. Die Perversion liegt in der Vergesellschaftung des Fötus, bevor er überhaupt an der Gesellschaft teilnimmt. Sozusagen eine präventive Gesellschaftseingangskontrolle. Was aber haben Gene mit Gesellschaft zu tun?

In schlechter „Gesellschaft“ mit Experten

„Der Versuch, ohne Kontrolle durch lizenzierte Experten ein Haus zu bauen oder einen Knochen zu schienen, erscheint [heute] als anarchistische Anmaßung“.² Die Worte Illichs unterstreichen einen Kerngedanken obiger Ausführungen und schaffen einen fruchtbaren Bezug zu den Erkenntnissen des Symposiumdiskurses. Sie verdeutlichen die missbrauchbaren Konsequenzen einer spezialisierten „Wissensgesellschaft“. Allerdings geht es hier nicht um die trotz erfolgter Beratung misslungene Statik einer postmodernen Villa, sondern um die Individualität und personale Identität von Menschen, Frauen und Männern – das, was wir unter dem Begriff Menschenwürde zu fassen versuchen. Ich betone die missbrauchbaren Konsequenzen, da die Abschaffung des Expertentums einerseits illusionär ist und einer Unterminierung der Kreativität des Menschen gleichkäme und ich auch gesellschaftliche Arbeitsteilung als einen Unterfall menschlicher Kreativität begreife. Um Missbrauch zu verhindern bedarf es der Einbindung von Forschern, Experten

² Ivan Illich, Fortschrittsmythen, Reinbek bei Hamburg 1983, S. 9; auch wenn Illich sich in seinen Essays in diesem Bande mehr den Konsequenzen einer Marktabhängigkeit zuwendet, ist eine unproblematische Übertragung seines Kerngedankens auf das Gentechnologieproblem möglich.

und politischen Entscheidungsträgern in Diskussionen, die zum Ziel haben, dem Konstruktcharakter wissenschaftlicher Befunde und ihrer derenthalber schon skeptisch zu begegnenden gesellschaftlichen Umsetzung Rechnung zu tragen. Ebenso gilt es, die breite Bevölkerung nicht manipulativ mit Illusionen zu füttern, sondern die unter Umständen auch schwierig erscheinende Transparentmachung wissenschaftlicher Befunde zu erreichen. Mir kam auf der Konferenz die einleuchtende Idee, dass jeder Wissenschaftler, der eine Verzerrung seiner Ergebnisse in den Medien wahrnimmt, eine Verpflichtung zur Gegendarstellung hat, sofern er seine Ergebnisse der Öffentlichkeit zur Verfügung stellt, was er ohnehin muss, um die wissenschaftlich geforderte Gegenprüfbarkeit (Robert K. Merton) seiner Thesen zu ermöglichen.

Diese Forderung zielt also konsequent auch auf eine Sensibilität von Wissenschaftlern in der Rezeption ihrer öffentlichen Rezeption ab. Allerdings reicht es nicht aus, wie z. B. Jan van Aken es auf der Konferenz demonstrierte: In einem aufschlussreichen, biologisch orientierten Vortrag zeigte er aktuelle Tendenzen in der Biowaffenforschung und -anwendung auf. Im Zusammenhang mit dem Thema Drogenkrieg verdeutlichte er die diskutierten Lösungskonzepte. Er selbst favorisierte – verständlicherweise, da aus der Ökologiebewegung stammend – die Nichtanwendung von Biowaffen, um Pflanzen, die als Rohstofflieferant (Koka) dienen, und das sie umgebende Ökosystem nicht zu zerstören. Wenn, dann nur unter Einbezug und Mitwirkung aller Betroffenen, insbesondere der geschädigten Bauern.³ Auf meinen Kommentar hin, dass das soziale Problem der Kokapflanzennutzung,

³ Im Grunde verhält sich letzte soziale Alternative diametral zur vorher favorisierten ökologischen Sichtweise.

nämlich der Drogenkonsum, mit der – selbstverständlich ökologisch zu verurteilenden – Zerstörung nicht beseitigt würde, allein schon wegen des Vorhandenseins synthetischer Substitute, entgegnete er nur, dass er die sozialen Dimensionen nicht miteinbezogen hatte. Ein schwaches Statement angesichts seiner sonst engagierten Arbeit. An diesem Beispiel lässt sich einfach darstellen, dass notwendige zu betrachtende Faktoren in vielen Diskursen – weil sie Fachdiskurse sind – keinen Eingang finden. Im Falle des mit biologischen Waffen zu rechtfertigenden Einsatzes gegen Kulturpflanzen hat sich also eine isolierte Diskussion entwickelt, die den Einsatz davon abhängig macht, ob eine Diskussionspartei eine bessere juristische Argumentation innerhalb juristischer Logik vorlegt oder aber eine Partei eventuell die betroffenen Bauern versteht einzubinden. Das eigentliche (sicherlich zum Problem gemachte) Problem des Drogenkonsums und die Wirkungslosigkeit solcher Maßnahmen ist nicht Diskussionsgegenstand.

Ich bin mir bewusst, dass meine Äußerungen sich hin und her bewegen zwischen Einzelfällen und Generalisierung. Dies soll aber auch die Komplexität des Themas deutlich machen und die sich aus dieser Komplexität ergebenden Gefährdungen. Sofern Expertentums sich niederschlägt in einer falsch verstandenen Arbeitsteilung, in der eben nicht mehr „geteilt“ wird, sondern aufkrotyiert, wird eine hochspezialisierte Gesellschaft zu einer viktimisierenden Gesellschaft, in der derjenige „gewinnt“, der am spezialisiertesten Opfer produziert, oder, mit Lösch gesprochen, das Opferpotential am effektivsten stimuliert.

Fazit

Am diesem Punkt der Ausführungen können sich konsequenterweise nur noch Forderungen anschließen. Ich

möchte dazu auf einen Gedanken, den ich eingangs formuliert habe, zurückgreifen. Durch diese Tagung wurde ich ver-rückt und im hohen Maße auch bezüglich meines Selbstverständnisses als Student, also Wissenschaftler in spe, aktiviert. Meine davor bestehende Unzufriedenheit konnte ich nicht ausdrücken, was mir nun leichter fällt. Als Student der Soziologie habe ich im Verlaufe meines Studiums immer mehr auf Bücher zurückgegriffen, um mir ein Bild von dem, was ich studiere, zu verschaffen. Denn selbst Einführungsveranstaltungen in dieses Fach, die ich auch jetzt immer wieder aus Interesse besuche, haben mir nie einen Überblick über den Gegenstand des Faches vermittelt. Statt dessen erlebte ich immer wieder ProfessorInnen, die je nach eigener Ausrichtung eine Plattform ihrer bevorzugten Theorien oder ihrer eigenen dem abhängigen Publikum servieren. Wissenschaftler sollen sich spezialisieren und sie sollen dies aus Leidenschaft. Aber sie müssen sich genauso mit ihrer Ausstrahlungswirkung befassen und ihre eigene Begeisterung als Grenze verstehen. Als Grenze der Verständlichkeit und als Übergang zur Abhängigkeit.

Ich wünsche mir einen öffentlichen Diskurs an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg (und überall sonst) zu diesen allgemeinen Themen und zu den speziell genannten, um dem, was Frau Samerski als nicht zynisch gemeintes, sondern Verantwortung förderndes „Lächeln“ zum Durchbruch zu verhelfen. Eventuell fühlensich ProfessorInnen ermuntert, zu den angesprochenen Themen Veranstaltungen abzuhalten, um das Lächeln, das ihnen aus ihrem Wissen entspringt, weiterzugeben.

Dirk Weißer
Klävemannstraße 12
D-26122 Oldenburg
e-mail: dirk.weisser@
mail.uni-oldenburg.de

Veranstaltungskalender

21.–26. Oktober 2001,

Bad Gleichenberg

32. Integratives Seminar für Psychotherapie

Leitung: Dr. Brigitte Verlic

Auskunft: Univ.-Klinik für

Medizinische Psychologie und Psychotherapie

Elisabethstraße 20

A-8010 Graz

Tel. (0316) 380 5762

Fax (0316) 380 9658

e-mail:

gleichenberg.mpsy@kfunigraz.ac.at

www.kfunigraz.ac.at/ptpwww/

gleichenberg

2.–4. November 2001, Bad Orb

Jahrestagung der M.E.G.:

Psycho-Somatik – Trance – the missing link?

Anmeldung: Milton Erickson

Gesellschaft für klinische Hypnose

M.E.G. Geschäftsstelle

Konradstraße 16

D-80801 München

Tel. 0049 89 340 29 720

Fax 0049 89 340 29 719

www.MEG-Hypnose.de

10. und 11. November 2001,

Aschaffenburg

Familienkonstellationen

Leitung: Gisela Steinecke

Information und Anmeldung:

Gestalt-Institut Aschaffenburg e. V.

Tel./Fax 0049 6021 218029

e-mail: GIAeV@aol.com

www.gestalt-institut-

aschaffenburg.de

16.–17. November 2001, Salzburg

Symposium: „Psychoanalyse der Männlichkeit“

Brunauer Zentrum Salzburg

Elisabethstraße 45

Auskunft: Salzburger Arbeitskreis für Psychoanalyse (SAP)

Dr. Erna Springer

Maxglaner Hauptstraße 21

A-5020 Salzburg

Tel. 0662 64 08 76

17. November 2001, Köln

Personalentwicklung und

Analytische Psychologie – ein Widerspruch?

Veranstaltung im Rahmen einer

Seminarreihe

Information:

Christine Müthraht

Leiterin der Geschäftsstelle

C. G. Jung-Gesellschaft Köln e. V.

Karhäuserwall 24b

D-50678 Köln

17.–18. November 2001, Dresden

Technik und Metapsychologie

von Davanloo's Intensiver

Psychodynamischer

Kurzzeittherapie (IS-TDP) und

seiner Neuen Methode der

Psychoanalyse

Mit Habib Davanloo, M.D.

Professor für Psychiatrie

McGill University, Montreal

Anmeldung: Deutsche Gesellschaft

für Intensive Psychodynamische

Kurztherapie nach Davanloo e. V.

c/o Dr. med. Gerda Gottwik

Wackenroderstraße 11

D-90491 Nürnberg

Tel. 0911 59 41 98 (7.30–8.00 Uhr)

Fax 0911 59 10 67

istdp@psychotherapie.org

www.istdp.psychotherapie.org

17.–18. November 2001,

Frankfurt/Main

Integrative Traumatherapie

Leitung: Hans Ulrich Wolf,

FA f. Psychotherapeutische Medizin,

Leitender Arzt am Gestaltklinikum

der Hardtwaldklinik, Bad Zwesten,

und Simon Gail, Arzt, Psychosoma-

tische Abteilung Gestaltklinikum

Bad Zwesten

Information und Anmeldung:

Gestalt-Institut Frankfurt/Main e.V.

Wilhelm-Hauff-Straße 5

D-60325 Frankfurt/M.

Tel. 0049 69 740699

Fax 0049 69 748722

e-mail: info@gestalt-institut-

frankfurt.de

www.gestalt-institut-frankfurt.de

23.–24. November 2001,

Innsbruck

3. Wissenschaftliche Tagung der

Koordinationsstelle für Psycho-

therapieforschung und des

Österreichischen Bundesverban-

des für Psychotherapie – „Der

Stellenwert der Psychotherapie-

forschung in Aus-, Fort- und

Weiterbildung“

Leitung: W. Söllner,

E. Bänninger-Huber, G. Schübler,

M. Springer-Kremser

Anmeldung: Univ.-Klinik für

Medizinische Psychologie &

Psychotherapie

c/o Claudia Buchinger

Sonnenburgstraße 9

A-6020 Innsbruck

Fax 43-512-58 63 355

e-mail:

claudia.buchinger@uibk.ac.at

24.–25. November 2001, Wien

Symposium: „Die Seele zum

Lächeln bringen“

Psychotherapeutische Begleitung für

älter werdende und alte Menschen

Lust im (am) Alter (?)

3. Symposium des Österreichischen

Bundesverbandes für Psychotherapie

(ÖBVP)

Auskunft: ÖBVP-Büro

Tel. 01/512 70 90

Fax 01/512 70 91 oder

Doris Fastenbauer

Tel./Fax 01/513 32 26

30. November bis 2. Dezember

2001, Frankfurt/Main

Beginn eines 3–4-jährigen

Fortbildungskurses in

Gestalttherapie

Leitung: Renate Wilms-Klößner

und Detlef Klößner

Information und Anmeldung:

Gestalt-Institut-Frankfurt/Main e. V.

Tel. 0049 69 740 699

Fax 0049 69 748 722

e-mail:

info@gestalt-institut-frankfurt.de

www.gestalt-institut-frankfurt.de

30. November – 2. Dezember 2001, Istanbul/Türkei

Schizophrenie: Neue Aspekte zu Diagnostik und Behandlung

Symposium der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosoziale Gesundheit (DTGPP)

Auskünfte und Unterlagen:

A. Vogt

Austrasse 22, CH-5430 Wettingen

e-mail: a.vogt@av-psych.ch

1.–2. Dezember 2001, Karlsruhe Familienkonstellationen

Leitung: Uta Wahl-Witte, Gestalt- und Familientherapeutin, und Rolf Heinzmann, Arzt und Diplom-Physiker

Gestalttherapie, Bioenergetik, System. Familien- und Paartherapie

Information und Anmeldung:
Gestalt-Institut Frankfurt/Main e.V.
Wilhelm-Hauff-Straße 5
D-60325 Frankfurt/M.
Tel. 0049 69 740699
Fax 0049 69 748722
e-mail: info@gestalt-institut-frankfurt.de
www.gestalt-institut-frankfurt.de

**19.–20. Januar 2002, Aschaffenburg
Du bist Dein Körper – Integrative Gestalt-Körper-Arbeit**

Leitung: Gisela Steinecke
Information und Anmeldung:
Gestalt-Institut-Aschaffenburg e. V.
N. d. Gr. Metzgergasse 7
D-63739 Aschaffenburg
Tel./Fax 0049 6021 218029

e-mail: info@gestalt-institut-aschaffenburg.de
www.gestalt-institut-aschaffenburg.de

World Council for Psychotherapy (WCP) – Congresses in the year 2002

3rd World Congress for Psychotherapy

July, 2002, Vienna, Austria

Organiser: World Council for Psychotherapy (WCP)

Information: WCP Headoffice
Rosenbursenstraße 8/3/7

A-1010 Vienna

phone +43 1 512 0444, fax 512 0570

e-mail:

wcp.office@psychotherapie.at

Homepage: www.worldpsyche.org