



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 1 Brief der Präsidentin: Vom Verhältnis von Psychotherapie und Berufspolitik
- S 3 Köck, C. M.: Der lange Weg der Psychotherapie in das Gesundheitssystem
- S 4 Laireiter, A.-R.: Qualitätssicherung für die Psychotherapie
- S 6 Leserbrief: Stellungnahme zum offenen Brief von Dr. Paul Hrdlicka

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 8 Ethik-Rubrik: Psychotherapie auf Krankenschein – Pro und Contra
- S 9 Hutterer-Krisch, R.: Narzisstischer Machtmissbrauch in der Psychotherapie – Teil I



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

A S P V

Forum Schweiz/Suisse

- S 13 Editorial: Flaute und kein Land in Sicht
- S 13 Editorial: Le calme plat et rien à l'horizon
- S 14 Fäh, M.: Überholt das Psy-Gesetz die Psychotherapie-Verordnung?
- S 15 Fäh, M.: La loi psy va-t-elle être prête avant l'ordonnance en la matière?

- S 16 Schulthess, P.: Umwälzungen im Hochschulwesen und ihre Auswirkungen auf die Psychotherapieausbildung
- S 18 Schulthess, P.: Bouleversements au niveau des hautes écoles et leurs effets sur la formation en psychothérapie

BERICHT AUS DER SCHWEIZER CHARTA FÜR
PSYCHOTHERAPIE

- S 21 Mitgliederversammlung vom 20. Januar 2001
- S 21 Personelle Veränderungen in den Gremien der Charta
- S 24 Schweizer Charta für Psychotherapie: Personen und Strukturen
- S 24 Mann oder Frau?

NOUVELLES DE LA CHARTE SUISSE POUR
LA PSYCHOTHÉRAPIE

- S 25 Assemblée des membres du 20 janvier 2001
- S 25 Changements au sein des organes de la Charte
- S 28 Homme ou femme ?
- S 29 Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen



Forum Deutschland

- S 31 Editorial: In eigener Sache. Congress für Embryologie, Therapie und Gesellschaft 2002

Fortsetzung umseitig

- S 32 Kammer, D.: Bericht vom EAP-Treffen in
Wien, 15.-17. Februar 2001
S 33 Steinecke, G.: Thema Öffentlichkeitsarbeit
S 33 Steinecke, G.: Wichtige Mitteilung des DVP
S 34 Sollmann, U.: Aspekte von Psychotherapie in
Europa
S 34 Steinecke, G.: Erneut Psychotherapieverfahren
vom Wissenschaftlichen Beirat abgelehnt

- S 35 Internationaler Kongress für Embryologie,
Therapie und Gesellschaft

Psychotherapie International

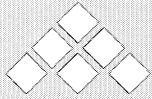
- S 41 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 Wien, bzw. an Herrn Dr. Mario Schlegel,
Scheuchzerstrasse 197, CH-8057 Zürich, bzw. an Frau Gisela Steinecke, Rathausgasse 10,
D-63739 Aschaffenburg

Anfragen an den nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 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

Vom Verhältnis von Psychotherapie und Berufspolitik

Psychotherapie und ihre Entwicklung

Psychotherapie in ihrer Bedeutung als eigenständige Behandlungsmethode innerhalb des österreichischen Gesundheitswesens ist noch sehr jung und somit auch der Berufsstand. Zugleich baut die Psychotherapie, die in Österreich ihre Wurzeln hat, auf eine Geschichte und somit Entwicklung von 100 Jahren – eine Entwicklung, die mit der bereits von Freud engagiert geführten Diskussion um die „Laienpsychotherapie“ beginnt. Sie findet ihre Fortsetzung in inhaltlich heftigsten Kontroversen und als Folge in der Entstehung neuer Schulen und methodischer Ansätze sowie in Fragen nach dem wissenschaftlichen (Selbstmiss)Verständnis. Diese Entwicklung führt zum heutigen Stand der Diskussion, was sind annähernd akzeptable bzw. unabdingbare Rahmenbedingungen, um Psychotherapie als Krankenbehandlung allen, die diese benötigen, tatsächlich zugänglich zu machen. Nicht zuletzt umspannt dieser Bogen die Frage nach dem notwendig weiter gefassten Verständnis von Psychotherapie, das über diesen engen Begriff der Krankenbehandlung hinausgehen muss.

Diese Tradition weiterführend gilt es wohl auch zum jetzigen Zeitpunkt, das Wesen(tliche) von Psychotherapie zum einen im Dialog mit der Gesellschaft weiterzuentwickeln und zum anderen vor gesellschaftlichen An-

passungsforderungen kritisch hinterfragend zu bewahren.

Zum Wesen der Psychotherapie

Psychotherapie mit dem ihr zugrundeliegenden Erkenntnisinteresse als emanzipatorischer Prozess benötigt entsprechenden ZeitRaum, um auf dem Boden einer tragfähigen Beziehung das Geworden-Sein der jeweiligen Person mit der notwendig respektvollen Neugier gemeinsam mit dieser Person zu erkunden und erfassen. Dabei geht es auch darum, den „historischen“ Sinn von Symptomen und Leidenszuständen auf dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte und als Ausdruck von Konflikten, Verdrängtem und der Position im jeweiligen System zu verstehen, um für das Hier und Jetzt den Handlungsspielraum zu erweitern. Die Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit anzustreben ist meines Erachtens nach wie vor ein legitimes und wichtiges Ziel.

Diesen Prozess zu begleiten und konstruktiv mitzugestalten verlangt von uns PsychotherapeutInnen u. a. wiederum die Auseinandersetzung mit dem je eigenen Gewordensein, das Wissen um die eigenen Schwachpunkte, Empathie, das unerschrockene Wahrnehmen eigener Empfindungen als wichtiges Werkzeug des Verstehens, das Zulassen von Ohnmacht und Unsicherheit als notwendige Momente des psychotherapeutischen

Prozesses, Konfrontieren, Begleiten ... Eingebettet in und aufbauend auf dem theoretischen Grundlagenwissen liegt der Schwerpunkt unseres beruflichen Handelns auf der Beziehungsebene. Immer wieder gilt es die notwendige Balance zwischen emotionaler Präsenz und Abstinenz zu finden und zu halten.

Hier wird deutlich, dass der Psychotherapie ein Menschenbild zugrunde liegt, das Persönlichkeitsentwicklung als zentrales Moment ansieht und zugleich Entwicklung als Prozess begreift, ausgehend von der je subjektiv notwendigen Entwicklungszeit. Entwicklung auch verstanden als wachsende Integrationsfähigkeit des Ich bezüglich schmerzlicher Erfahrungen und dazugehöriger Gefühle, unliebsamen und unbequemen Empfindungen und Impulsen sowie der eigenen Begrenztheit im jeweiligen Tun aber auch als prinzipielle Tatsache unseres Seins.

Zur Gegenwart unserer Gesellschaft

In unserer Gegenwart werden Machbarkeit und Bemächtigung als Werte gehandelt, besteht Angst vor der Angst (wie Arno Gruen dies so treffend formuliert) und gerade deshalb kann mit der Angst so erfolgreich manipuliert werden. Effizienz wird in der Regel ohne inhaltlichen Bezug rein ökonomisch gemessen, das Produkt des erfolgreichen, auf niemanden angewiesenen Individuums, körperlich und seelisch fit, bringt gesellschaftliche Anerkennung. Gerade in dieser Zeit gilt es das Wesen(tliche) der Psychotherapie diesem mainstream gegenüber zu behaupten.

Dies geschieht unmittelbar in den Psychotherapien, findet seinen Nie-

derschlag in diversen fachlichen Diskursen und wissenschaftlichen Debatten und ist natürlich auch Aufgabe der Berufspolitik.

Aufgaben der Berufspolitik

So ist z. B. bei der Verankerung im Gesundheitswesen auf Rahmenbedingungen zu achten, die dem Wesen der Psychotherapie ausreichend entsprechen, wozu auch die unmittelbare Interesse der Berufsguppe entsprechend Berücksichtigung finden müssen. Es gilt die Fachlichkeit der Psychotherapie in relevante Handlungsfelder einzubringen und das selbstverständliche Mitwirken unserer Profession mit genau dieser Fachlichkeit einzufordern.

Zugleich ist es zentrale Aufgabe und Verantwortung der Berufspolitik und ihrer FunktionärInnen Rahmenbedingungen zu schaffen, die für die Weiterführung der eingangs skizzierten Entwicklung förderlich sind. In Stichworten die aktuell anstehenden Fragen und Herausforderungen innerhalb unserer Berufsgruppe: Austausch und Diskussion zwischen den Schulen, innerhalb der Fachspezifika ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Ausbildungsverantwortung und Verantwortung gegenüber der Methode und deren wissenschaftlicher Entwicklung, offensives Angehen der Interessensunterschiede zwischen FreiberuflerInnen und angestellten PsychotherapeutInnen, Absicherung einer psychotherapiegerechten Weiterentwicklung der eigenständigen Wissenschaft auch mit der Perspektive, offensiv den Dialog mit den universitären Strukturen zu suchen, bis hin zur Frage einer eigenständigen Privatuni.

Zum Wesen der Berufspolitik

Berufspolitik mit der dringlichen und hohen Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Wesen der Psychotherapie gerecht werden und für deren Weiterentwicklung förderlich sind, muss ihrerseits dem Wesen politischen Handelns verpflichtet sein: So geht es z. B. darum, Rahmenbedingungen für das Austragen von Interessenskonflikten aufzustellen und sich stringent innerhalb derer zu bewegen und nicht darum, diese Konflikte zu beseitigen. Macht und Machtansprüche nicht zu tabuisieren, sondern diese offen zu legen. Dazu gehört auch, entsprechende Mehrheitsentscheidungen als Tatsachen zu respektieren und Regeln für oppositionelles Handeln aufzustellen.

In unserer Berufsgruppe passiert häufig eine Vermischung der „beiden Wesen“, wenn in Interessens- und Machtkonflikten immer wieder auf eine Aussöhnung auf der Beziehungsebene gepocht wird, bzw. wenn Interessens- und Machtkonflikte auf der Ebene persönlicher Diffamierung und mit entsprechend emotionalisierenden Maßnahmen und Feindbildkonstruktionen ausgetragen werden.

In der Klausur vor der letzten Buko waren wir uns in einer spannenden Analyse einig, dass sich berufspolitisches Handeln oft von unserem Handeln in der Identität als PsychotherapeutInnen unterscheidet und es künftig gilt, diese Handlungsebenen wahrzunehmen, zu benennen und getrennt zu halten.

Basierend auf diesem Verständnis von Berufspolitik kann der Einsatz für das Wesentliche in der Psychotherapie fruchten.

Dr. Margret Aull

C. M. Köck

Der lange Weg der Psychotherapie in das Gesundheitssystem

Ernste Probleme und scheinheilige Argumente*

Die technologischen Entwicklungen der Medizin, die Medikalisation vieler Bereiche unserer Gesellschaft und die Alterung der Bevölkerung einerseits, und die Knappheit der Finanzmittel bei den öffentlichen Haushalten andererseits, bringen das Gesundheitswesen in Österreich unter zunehmenden Kostendruck. In dieser Situation ist die Berufsgruppe der Psychotherapeuten daran, sich einen Platz im öffentlich finanzierten Gesundheitssystem zu erkämpfen. Dies geschieht in Form von Verhandlungen über die Übernahme der Kosten psychotherapeutischer Behandlung durch die Krankenkassen. In den Diskussionen um die Psychotherapie, die zum Teil auch in breiter Öffentlichkeit ausgetragen werden, stehen Fragen der Qualitätssicherung und der Gewährleistung einer flächendeckenden und qualitativ hervorragenden psychotherapeutischen Versorgung im Vordergrund.

Immer wieder wird argumentiert, dass diese Anliegen nur durch die Einführung zusätzlicher Qualifikationshürden für praktizierende Therapeuten erreicht werden können. Diese Zugangsbeschränkungen, die den Charakter von Maßnahmen der Strukturqualitätssicherung haben, sind, wie die Qualitätsforschung zeigt, nur wenig geeignet, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Sie sind vielmehr, aus ökonomischer Sicht, vor allem als Zugangbarrieren zu bezeichnen, die das Angebot verknappen und damit zwei Ziele verfolgen könnten: Sie sind erstens eine gute Möglichkeit, das legitime Interesse der Gesellschaft an einer Begrenzung der Ausweitung der Nachfrage durch Angebotsinduktion zu sichern und damit die Gesamtkosten gering zu halten, und zweitens dazu geeignet, das Angebot zu verknappen und damit die Preise für Psychotherapie hoch zu halten. In Wirklichkeit geht es

also, auch wenn die für Psychotherapie veranschlagten Mittel im Verhältnis zum Gesamtvolumen der Gesundheitsausgaben gering sind, um die Verteilung von Geldern und um Eingriffe in bestehende ökonomische und Standesinteressen im Bereich des Gesundheitswesens. Denn bei allen Diskussionen über die Reform des Systems ist immer zu bedenken: Jeder Schilling Gesundheitsausgaben ist jemandes Gesundheitseinkommen.

Die Diskrepanz zwischen der öffentlich geführten Diskussion, bei der scheinbar die Interessen der Patienten und die Qualität im Vordergrund stehen, und der implizit geführten Debatte, bei der es um die Fragen der Mittelverteilung geht, charakterisiert gesundheitspolitische Diskussionen in vielen Bereichen. Während in Wirklichkeit Fragen von Geldströmen und Leistungsäquivalenten debattiert werden, also über die Aspekte auf der linken Seite der Graphik gestritten wird, werden öffentlich immer nur Qualitätsargumente ausgetauscht bzw. scheinbare Patientenschutzanliegen vorgeschoben (siehe Abb. 1).

Andere, neben der Diskussion über die Psychotherapie relevante Beispiele dafür sind die Frage des Verkaufs von Medikamenten über das Internet und die Veröffentlichung von Informationen über die Qualität von Leistungen von Krankenhäusern oder Ärzten in den Medien. Auch wird immer wieder argumentiert, dass zum Schutz der Patienten und zur Aufrechterhaltung der Versorgung weitestgehende Zurückhaltung geboten wäre. Ein Blick auf die Erfahrungen anderer Länder zeigt jedoch, dass diese Befürchtungen unberechtigt sind, und legt die Vermutung nahe, dass solche Einwände eher durch ökonomische und Lobbyinteressen motiviert sind.

Unter diesen Auspizien sind die Möglichkeiten der Psychotherapie, mit Effizienz- und Qualitätsargumenten eine finanzielle Absicherung psychotherapeutischer Tätigkeiten zu erreichen, beschränkt, geht es doch darum, den Kampf um die Verteilung knapper werdender Mittel mit mächtigen Gegnern aufzunehmen. Der einzige Ausweg liegt aus meiner Sicht darin, ein „Managed Care Modell“ zu akzeptieren. Dabei wird ein jährlich neu festgesetzter Gesamtbetrag für die psychotherapeutische Behandlung von einer, durch die Berufsgruppe der Psychotherapeuten kontrollierten Einrichtung eigenständig verwaltet und von dieser die Vertei-

Das Gesundheitssystem

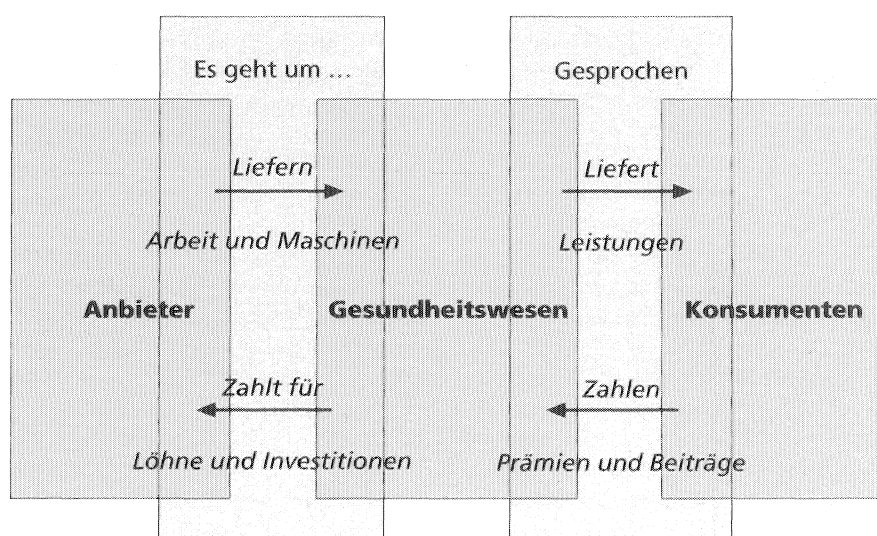


Abb. 1

* Vortrag anlässlich des Symposiums „10 Jahre Psychotherapiegesetz“ im August 2000.

lung der Mittel zur Finanzierung der Behandlung von Patienten, je nach klinischer und sozialer Indikation, übernommen. Dieser Einrichtung kommt dabei die Rolle eines öffentlichen Einkäufers, nach dem Modell der Schweizer Health Maintenance Organizations (HMO's) zu. Untrennbar mit dieser Aufgabe verknüpft ist die Kontrolle der Prozess- und Ergebnisqualität psychotherapeutischer Behandlungen. So ist am effizientesten

und effektivsten eine qualitativ gute Versorgung bei gleichzeitiger Kostenstabilität für die Krankenkassen sicher zu stellen.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Christian Köck
Inhaber des Lehrstuhls für
Gesundheitspolitik und
Gesundheitsmanagement an der
Universität Witten/Herdecke und
Gastprofessor an der Harvard School
of Public Health*

Gewährleistung und Sicherstellung einer dem Stand der (medizinischen) Forschung entsprechenden Leistungserbringung in den Gesundheitssystemen ihrer Mitgliedsstaaten zu etablieren. Diese Forderung führte zur Etablierung entsprechender Systeme in den meisten Ländern der westlichen Welt.

In Österreich setzte diese etwas später ein und führte 1993 in der Novelle zum Krankenanstalten-Gesetz zur verpflichtenden Einführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements in privaten und öffentlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die damit verbundene Auflage zur Qualitätssicherung aller intramuraler gesundheitsbezogenen Leistungen im medizinischen, pflegerischen, medizinisch-technischen und sonstigen Bereich gilt auch für die Bundesländer, die mit der erwähnten Novelle verpflichtet wurden, entsprechende Strukturen auch in ihren jeweiligen Kompetenzbereichen einzuführen. Der ambulante Bereich des Gesundheitswesens, d. h. die niedergelassene Medizin, die Psychotherapie, die Klinische Psychologie und andere Gesundheitsberufe, sind von dieser gesetzlichen Regelung nicht betroffen. Entsprechend besteht für die extramurale Gesundheitsversorgung in Österreich weder eine gesetzliche Vorschrift zur Implementierung qualitätssichernder Strukturen und Systeme, noch ist diese grundsätzlich verpflichtend. Dieses gesetzliche Vakuum birgt eine Reihe von Herausforderungen für die Psychotherapie, indem sich diese mit dem Thema aus eigener Perspektive beschäftigen und an der Entwicklung entsprechender Modelle und Strukturen auch aktiv beteiligen kann.

Bevor man sich nun mit der Frage beschäftigt, wie ein psychotherapiegerechtes Modell der Qualitätssicherung aussehen soll, muss man sich eine Reihe von Fakten vergegenwärtigen:

1. die Psychotherapie verfügt bereits traditionell und lange vor jeder Debatte um die Qualitätssicherung über eine Reihe von Strukturen und Bedingungen, die einen hohen Standard ihrer Qualität definieren (z. B. Behandlungsmodelle, wirksame psychotherapeutische

A.-R. Laireiter

Qualitätssicherung für die Psychotherapie

Auf der Suche nach dem geeigneten Werkzeug für ein zerbrechliches Material

Für die Einführung eines Qualitätssicherungssystems in das Gesundheitswesen sind primär allgemein gesellschaftliche und staatliche Vorgaben verantwortlich. So geht es unter gesundheitspolitischem Aspekt vor allem um eine Verbesserung der Gesundheit in der Bevölkerung und um eine Sicherstellung der Qualität der gesundheitsbezogenen Leistungen auf einem hohen Niveau. Gesundheitsökonomische Ansprüche verbinden mit diesem Konzept die Erwartung, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu reduzieren und das bestmögliche Angebot zu wirtschaftlich günstigsten Bedingungen zu garantieren. Damit verbunden haben die Krankenkassen die Verpflichtung, ihre Gelder nach ökonomischen Gesichtspunkten und den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit entsprechend auszugeben. Unter dem Aspekt des Patientenrechts und des Konsumentenschutzes ist ebenfalls die Forderung nach Behandlung auf dem Stand der Wissenschaft zu sehen.

Darüber hinaus spielen auch professionelle Argumente für die Einführung qualitätssichernder Systeme in zweifacher Hinsicht eine Rolle: Zum einen besitzen Psychotherapeuten nach den Vorstellungen des Psychotherapiegesetzes die Verpflichtung, in der Behandlung ihrer Patienten

dem Stand der Wissenschaft zu entsprechen und diesen hohen Standard zu gewährleisten und der Entwicklung der Profession entsprechend ständig zu verbessern. Darin ist implizit auch die Forderung, wenn auch nicht *expressis verbis*, nach Qualitätssicherung und -verbesserung enthalten. In zweiter Hinsicht steht die Psychotherapie als eine der jüngsten Gesundheitsberufe unter einem besonderen Legitimationsdruck, ihre Leistungsqualität unter Beweis zu stellen und einen im Vergleich zu den herkömmlichen Professionen hohen Behandlungsstandard zu garantieren und zu erhalten. Beides impliziert nicht nur eine ethisch-moralische, sondern auch eine rechtlich untermauerte Verpflichtung für die Psychotherapie, sich mit der Sicherstellung und kontinuierlichen Verbesserung ihrer Leistungen zu beschäftigen.

Den eigentlichen Anstoß für die breite internationale Diskussion um die Qualitätssicherung der Gesundheitsversorgung (und damit auch der Psychotherapie) und die Entwicklung und Einführung entsprechender Systeme gab die Weltgesundheitsorganisation WHO 1984 mit ihrem Programm „Gesundheit 2000“, in dem sie im Endziel 31 ihre Mitgliedsstaaten verpflichtete, bis zum Jahre 1990 effektive Systeme und Verfahren zur

Methoden, strukturierte Ausbildungsmodelle, berufsethische Richtlinien etc.) und auch sicherstellen sollen (z.B. Supervision, therapie- und prozessbegleitende Diagnostik, Evaluation, Verpflichtung zur Fortbildung etc.).

2. Darüber hinaus gibt es in Österreich bereits ohne spezifisch gesetzliche Verpflichtung implizite und explizite Vorgaben zur Definition psychotherapeutischer Qualität (z.B. Psychotherapiegesetz, Richtlinien des Psychotherapiebeirates, berufsethischer Kodex) und ihrer Sicherstellung (Berufspflichten der Psychotherapeuten, Jahresberichte der Ausbildungseinrichtungen, Richtlinien zur Zulassung von Lehrpersonal, Dokumentationspflicht, Fort- und Weiterbildungsverpflichtung etc.).
3. In dritter Hinsicht gibt es in der Diskussion um die Qualitätssicherung der intramuralen Versorgung eine Reihe von Konzepten des Bundes und der Länder, die analog auch auf die extramurale Versorgung angewendet werden können, zumindest jedoch eine starke Vorbildwirkung auf entsprechende Regelungen ausüben können und daher bereits jetzt als Rahmenbedingungen des extramuralen Bereiches des Gesundheitswesens angesehen werden müssen (Betonung der Ergebnisqualität und Patientenzufriedenheit, Berücksichtigung der Zufriedenheit der Professionisten, interne Qualitätssicherung mit stichprobenartigen Prüfungen der Prozess- und Ergebnisqualität von außen, Vernetzung intramuraler und extramuraler Gesundheitsangebote, Erweiterung des Leistungsangebots; Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen und der Prozesse der Leistungserbringung; s. dazu ausführlicher: <http://www.bmsg.gv.at/bmsg/gesund/qualsicherung.htm>).

Trotz der Tatsache, dass die angesprochenen Strukturen, Regelungen und Überlegungen bereits sehr viel an Rahmenbedingung und Inhalt für qualitätsgerechte psychotherapeutische Leistungen erbracht haben, kann man insgesamt aber noch nicht von einer Qualitätssicherung von Psychotherapie sprechen. Zum einen werden durch die angesprochenen

Rahmenbedingungen primär Standards und Kriterien der Strukturqualität und der Prozessqualität definiert, es gibt kaum Aussagen zur Ergebnisqualität. Zum zweiten beinhalten diese kaum spezifische Vorgaben zur Sicherstellung und kontinuierlichen Verbesserung der psychotherapeutischen Qualität, sie sind also im Hinblick auf die Qualitätssicherung zu unspezifisch und zu allgemein und zu weit entfernt von den speziellen Problemen der psychotherapeutischen Qualität.

Für ein effektives Qualitätsmanagement und eine weiterführende Verbesserung extramuraler Gesundheitsleistungen bedarf es daher einer gesetzlichen Verankerung derartiger Maßnahmen. Zuvor ist aber die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit einer solchen Entwicklung zu diskutieren. Aus der Sicht des Autors sind beide (Sinnhaftigkeit, Notwendigkeit) mit einem „Ja“ zu beantworten. Für dieses Votum sprechen eine Reihe von Argumenten, am deutlichsten das nach der Verpflichtung zur ständigen Weiterentwicklung und Verbesserung des gesundheitsbezogenen Leistungsangebots, weiters die systematische Vernetzung intra- und extramuraler Angebote, die Stärkung und Effektivierung vorhandener Ressourcen, die Schaffung von Synergien und die Notwendigkeit zur Identifikation und Reduktion ineffizienter Bereiche des Gesundheitswesens. Zusätzlich ist aus professionstheoretischer Sicht nicht zu verstehen, warum gerade in einem so wichtigen Sektor der Gesellschaft wie dem Gesundheitswesen Behandlungszulassungen auf Lebenszeit (d. h. ohne Relizenzierung) vergeben werden. Die ständige Weiterentwicklung der wissenschaftlichen Forschung ebenso wie die Änderung der gesellschaftlichen Ansprüche machen eine lebenslange effektive Weiterentwicklung der Einrichtungen, aber auch der in diesen tätigen Professionisten nötig. Dies kann u. a. auch durch eine kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Leistungsqualität aller Ebenen des Gesundheitswesens erreicht werden. Im Hinblick auf die Psychotherapie gilt, dass das Psychotherapiegesetz zwar einige wichtige Parameter der Qualität von Psychotherapie vorgibt, allerdings in keinem Fall die spezifische Behandlungsqualität feststellen und

diese schon gar nicht zu sichern vermag.

Wie könnte nun eine solche Regelung für die Psychotherapie aussehen und welche Inhalte sollte diese umfassen? Es ist hier nicht der Platz, diesbezüglich in Details zu gehen, es können allerdings einige wichtige Aspekte einer solchen Regelung zur Diskussion gestellt werden:

1. Qualitätssicherung muss alle Gesundheitsberufe und alle Bereiche des Gesundheitswesens erfassen und den intra- wie den extramuralen Bereich integrieren.
2. Sie darf nicht die Isolation und das Einzelkämpfertum der verschiedenen Gesundheitsberufe unterstützen, sie muss Vernetzung und Kooperation fördern und Synergien im Gesundheitssystem entwickeln.
3. Ein Qualitätssicherungssystem für die Psychotherapie muss von einem bedarfsbezogenen Leistungsangebot ausgehen. Dies bedeutet, dass auch in Österreich endlich eine bedarfsbezogene Leistungsplanung realisiert werden muss, wie sie in anderen Staaten zum gesundheitspolitischen Standard gehört.
4. Eine Verbesserung der Strukturqualität von Psychotherapie muss auch berücksichtigen, dass manche Störungen und Patienten besser durch ein stationäres Angebot zu behandeln sind als durch ein ambulantes. Österreich benötigt daher ebenfalls dringend stationäre psychotherapeutische Einrichtungen.
5. Qualitätssicherung von Psychotherapie muss auch die Ausbildungsqualität und deren Sicherstellung zum Gegenstand haben. Weiters sollten Themen der Qualitätssicherung und interdisziplinäre Kooperationsmodelle Gegenstände der Ausbildung aller Gesundheitsberufe werden.
6. Einrichtungen und Professionisten des Gesundheitswesens haben im Rahmen der Qualitätssicherung zwei zentrale Aufgaben:
 - a) die strukturellen und prozessualen Rahmenbedingungen ihrer Leistungserbringung einem kontinuierlichen *Qualitätsmanagement* zu unterziehen (z. B. Vernetzung mit ande-

ren Einrichtungen, Explikation des Behandlungsangebots, Kunden- und Bedarfsorientierung, Explizierung der (formalen) Behandlungsprozesse; permanente Verbesserung des Angebots etc.). Dies würde u. a. bedeuten, dass sich Psychotherapeuten in ihrem Behandlungsvorgehen auch an empirisch begründeten und Evidenz-basierten Leitlinien zur Behandlung spezifischer Störungen orientieren (s. dazu ausführlicher: <http://www.uni-duesseldorf.de/www.awmf/>).

- b) die eigene Leistung ständig zu kontrollieren und zu verbessern, d. h. die Behandlungseffektivität und -effizienz einer ständigen Qualitätssicherung zu unterziehen. Dies impliziert die regelmäßige begleitende Evaluation und die kontinuierliche Absolvierung von Supervision oder Intervention.
7. In einem ersten und vielleicht wichtigsten Schritt ist jedoch zuvor festzuhalten, was gute/erwartete Qualität psychotherapeutischer Behandlungen, sowohl im Bereich der Struktur- wie auch der Prozess- und Ergebnisqualität, ist. Es sind also entsprechende Standards und Leitlinien, individuelle wie übergeordnete, zu entwickeln, die ein Management der Einrichtungsqualität wie auch eine Sicherung und Verbesserung der Behandlungsqualität erst ermöglichen.
8. Psychotherapie muss sich auch an den Geboten der Nützlichkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit orientieren. In diesem Sinn muss sie sich sowohl der Konkurrenz alternativer, auch kostengünstigerer Behandlungsvarianten stellen wie sie auch ihre eigene Effektivität und Effizienz ständig unter Beweis stellen muss, um ihre Bedeutung für das Gesundheitssystem zu belegen.
9. Systeme der Qualitätssicherung in der Psychotherapie haben die Eigenart der Psychotherapie zu berücksichtigen ebenso wie bereits existierende Kriterien und Strukturen (s. o.).
10. Dem Gegenstand der Psychotherapie entspricht ein System interner Qualitätssicherung, bei dem

verschiedene Psychotherapeuten einer Region im Sinne moderierter Qualitätsarbeitsgruppen (Qualitätszirkel) an der Entwicklung und Verbesserung ihrer Praxis- und Behandlungsqualität zusammenarbeiten (= peer-getragene Qualitätszirkelarbeit). Eine primär auf Kontrolle angelegte Qualitätssicherung, insbesondere im ambulanten Bereich, wird von der Fachöffentlichkeit einheitlich als unangemessen und als der Grundidee der Qualitätssicherung widersprechend angesehen.

11. Ein Qualitätssicherungskonzept muss von einem Anreizsystem für Qualitätsverbesserungen ausgehen; Qualitätssicherung darf nicht auf Sanktionen oder gar Strafen beruhen. Dies gilt insbesondere für niedergelassene Praktiker. Bei festgestellten Qualitätsmängeln müssen gemeinsame effektive Methoden der Qualitätsverbesserung erarbeitet werden.
12. Qualitätssicherungssysteme müssen einer Reihe praxisbezogener Kriterien erfüllen: Ökonomie, Praktikabilität, Nutzen für Patienten und Therapeuten. Sie dürfen berufsethischen und berufsrechtlichen Prinzipien nicht widersprechen (z. B. Verschwiegenheitsverpflichtung). Ihre Arbeit darf den Therapieprozess nicht stören. Sie müssen, wenn nötig, orientierungsspezifische Besonderheiten berücksichtigen, jedoch über verschiedene therapeutische Orientierungen hinweg einsetzbar sein.

13. Zur Eruiierung des besten Systems für die Psychotherapie wäre es zunächst nötig, wie im intramuralen Bereich, Modellprojekte durchzuführen, die eine vergleichende Beurteilung unterschiedlicher Systeme ermöglichen.

In Bezug auf ökonomische und wirtschaftliche Erwartungen ist festzustellen, dass die Einführung von Systemen der Qualitätssicherung, die ja auch entsprechender organisatorischer Einheiten bedürfen (z. B. QS-Kommissionen, QS-Beauftragte etc.) zunächst mit finanziellen Aufwendungen und einer Kostensteigerung verbunden ist. Erst mittelfristig ist mit einer Stabilisierung und Reduktion derselben zu rechnen. Allerdings sollte sich dieser Aufwand lohnen, um so das Gesundheitssystem in Österreich und damit verbunden die Psychotherapie auch im extramuralen Bereich auf ein europäisches Spitzenniveau heranzuführen.

Dr. Anton-Rupert Laireiter, Ass.-Prof. für Psychologie, Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie; Universität Salzburg. Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). Arbeits- und Interessensschwerpunkte: Psychotherapie, Supervision, Psychotherapieforschung (Dokumentation, Qualitätssicherung, Ausbildungsforschung insbesondere Selbsterfahrung und Eigenterapie); Soziales Netzwerk und Soziale Unterstützung.

Leserbriefe

Stellungnahme zum offenen Brief von Dr. Paul Hrdlicka

1. Das *Verhältnis von Religion und Psychotherapie* ist historisch belastet und bis heute nicht konfliktfrei. Eine zunehmende Bereitschaft, aufeinander zuzugehen, die Positionen des anderen zu studieren und das Trennende zu überwinden, ist aber unverkennbar. Hinweise dafür sind etwa die Rede von Kardinal König am 1. Welt-

kongress für Psychotherapie in Wien (1997), das seit 1988 regelmäßig stattfindende Symposium für Psychiatrie und Seelsorge, der Herzogenburger Arbeitskreis (1996 von Probst Fürnsinn und Dr. A. Fuchs gegründet) usw. Ein genereller Vorwurf von antikirchlicher oder religionsfeindlicher Einstellung der Psychotherapie entspricht

nicht den Tatsachen und gefährdet eher den Weg der Verständigung.

Gerade im Psychiatrischen Krankenhaus Baumgartner Höhe ist die Krankenhausseelsorge respektiert und vielfach in konstruktiver Zusammenarbeit eingebunden. Eine Ablehnung von Religion und Kirche mag bei einzelnen Ärzten und Psychotherapeuten vorhanden sein, entspricht aber nicht der Linie des Hauses bzw. der Intention der Leitung. Im Konfliktfall sollte Herr Dr. Hrdlicka den ärztlichen Direktor Prof. Gabriel ansprechen, der einer qualifizierten Seelsorge sehr positiv gegenübersteht.

2. Da psychische Erkrankungen auch eine Wurzel in (misslungener)

religiöser Erziehung haben können oder sich in religiösen Vorstellungen ausdrücken können, kann auch ein gläubiger (oder den Glauben suchender) Patient nicht einfach in die *Kompetenz eines Seelsorgers* entlassen werden. Wohl aber sollten die Möglichkeiten der Seelsorge von den behandelnden Ärzten und Therapeuten erkannt und genützt werden, um z. B. durch Gebet, religiöses Gespräch, Riten und Sakramente den Prozess der Heilung und Stabilisierung zu unterstützen. Wo das nicht ausreichend geschieht, wäre eine Aussprache zwischen den Psychiatern/Psychotherapeuten und dem zuständigen Seelsorger anzuregen.

3. Die Sorge von Herrn Dr. Hrdlicka um das Wohl seines Sohnes – auch in seiner Glaubensentwicklung – ist natürlich ernstzunehmen. Trotzdem ist gerade bei psychischen Erkrankungen damit zu rechnen, dass ein Arzt oder ein Psychotherapeut im Blick auf die kranke Person und ihre Geschichte zu anderen Schlüssen kommt, was für den Patienten in seiner momentanen Situation tatsächlich hilfreich ist, als ein naher Familienangehöriger. Hier kann nur die genaue Kenntnis des einzelnen Falles vor unzutreffenden Verallgemeinerungen bewahren.

Erich Richtarz
Krankenreferat der Erzdiözese Wien

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.

Psychotherapie auf Krankenschein – Pro und Contra

Einladung zu Leserbriefen und Erfahrungsberichten

Die Wiener Gebietskrankenkasse und die Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung, die um den Wiener Landesverband für Psychotherapie herum entstanden ist, haben am 28. November 2000 einen *Vertrag* abgeschlossen, dessen Ziel der Aufbau und die Sicherstellung einer Sachleistungsversorgung der Anspruchsberechtigten der Kasse durch die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten psychotherapeutischen Behandlungen ist.

Die derzeitige Lösung der „Psychotherapie auf Krankenschein“ wird seit Jänner 2001 systematisch umgesetzt und bringt neue Chancen und neue Probleme mit sich. Alle PsychotherapeutInnen mit klinischer Erfahrung, die die Kriterien der Wiener Gebietskrankenkasse erfüllen, befanden sich in der Situation, sich entscheiden zu

müssen, ob sie sich für einen Vertrag meldeten, um einige PatientInnen auf Krankenschein zu behandeln, oder nicht. So mancher Psychotherapeut war hin- und hergerissen von verschiedensten Argumenten pro und contra der derzeitigen Krankenkassenlösung. Ein Nicht-Entscheiden gab es nicht: *ja oder nein*. Entweder meldete man sich für einen Vertrag oder eben nicht.

Pro Krankenscheinlösung: Endlich können neue soziale Schichten, Menschen mit weniger Geld, alleinerziehende Mütter, eine psychotherapeutische Behandlung machen, wenn eine krankheitswertige Störung im Sinne des ASVG vorliegt. In Not befindliche Menschen, bei denen Psychotherapie indiziert ist, können sie endlich machen, auch wenn sie das Geld nicht vorher auslegen können,

um später einen Zuschuss zu erhalten oder sie sich den „Selbstbehalt“ nicht leisten können. Aus der Sicht der PatientInnen und der PsychotherapeutInnen, die mit sozial Schwachen mitfühlen, ist das auf der einen Seite ein großer Fortschritt, und das in einer Zeit, in der überall gespart wird.

Contra Krankenscheinlösung: PsychotherapeutInnen kommen dadurch in die Situation, dass sie PatientInnen zur Psychotherapie auf Krankenschein auswählen und ablehnen; dadurch haben sie Macht – zumindest auf die finanziellen Ersparnismöglichkeiten der PatientInnen. Weiters verzichten die PsychotherapeutInnen auf ein Teil ihres Honorars und erhalten ihre Bezahlung erst wesentlich später als gewohnt. Neue Phänomene und auch Gegenübertragungsprobleme entstehen.

So zum *Beispiel* erzählte mir ein Psychotherapeut, dass er einer Patientin ergänzend einige Paartherapiesitzungen empfohlen hat, die die Patientin aus finanziellen Gründen nicht machte, obwohl sie sie gerne mit ihrem Mann gemacht hätte. Als er die „Psychotherapie mit Kostenzuschuss“ auf eine „Psychotherapie auf Krankenschein“ umwandelte, bemerkte er, dass er bei der Vorstellung, die Patientin nütze das ersparte Geld nicht für die paartherapeutischen Sitzungen, sondern für anderes, erzürnte und es ihm schwer fiel, die psychotherapeutische Grundhaltung zu wahren. Natürlich muss man derartige Gegenübertragungsprobleme behandeln wie alle anderen auch. Das weiß er auch. Doch dann – obwohl er ein sozial denkender Mensch ist und immer auch schon vor der derzeitigen Krankenkassenregelung zwei bis drei Psychotherapieplätze zum reduzierten Sozialtarif anbot – erzürnte er auch darüber, dass er sich nun mit Problemen herumschlagen müsse, die er ohne „Psychotherapie auf Kran-

kenschein“ nicht hätte, – und das für „weniger“ und „verspätetes“ Geld.

Eine andere Psychotherapeutin, prinzipiell auch sozial denkend, brachte ihre Problematik folgendermaßen auf den Punkt: „Soll der Psychotherapeut das nationale soziale Gewissen Wiens sein?: 1. Weniger verdienen und 2. Patienten-Auswäh-

len-Müssen für Psychotherapie auf Krankenschein!“

In diesem Sinne ist die *Einladung* zu verstehen, durchaus auch anonym (d. h. Name des/r Psychotherapeuten/ in der Redaktion bekannt), Leserbriefe und Erfahrungsberichte in anonymisierter Form (d. h. Namen und andere Aspekte auch der PatientInnen

zu ändern) zum neuen Spannungsfeld und zu den Auswirkungen auf die Psychotherapeut-Patient-Beziehung und andere neue berufsethische Probleme zu publizieren.

*Ich hoffe auf eine rege Diskussion!
Mit freundlichen Grüßen
Dr. Renate Hutterer-Krisch*

R. Hutterer-Krisch

Narzisstischer Machtmissbrauch in der Psychotherapie

Das Bedürfnis des Psychotherapeuten* nach Liebe und Anerkennung – Teil I

Wenn es ein ernstes Trauma war, wird er alles eher wünschen, als gefühlsmäßig dahin zurückzukehren, wo es stattgefunden hat.

Wenn für Narzissmus optiert wird, dann um das Individuum vor unerträglichem Schmerz zu schützen. Es ist außerordentlich wichtig, das im Auge zu behalten.

Neville Symington, 1999, 105

Narzissmus zeigt sich niemals nackt in aller Offenheit. ...

Narzissmus muss immer erst aufgespürt werden.

Wenn er aber aufgespürt wird, dann ändert sich paradoxerweise gleichzeitig seine Struktur.

Wenn jemand anfängt, in sich narzisstische Elemente zu entdecken, dann beginnen sie auch schon zu bröckeln.

Neville Symington, 1999, 83

Man wird nicht Psychotherapeut Ohne ein narzisstisches Grundproblem.

Aus Schmidt-Lellek, 1995, 171

Die Berufswahl des Psychotherapeuten wird häufig durch die Auseinandersetzung mit eigenen Problemen motiviert. Es ist offensichtlich, dass in vielen psychotherapeutischen Theoriebildungen Selbstwertprobleme in irgendeiner Form eine wichtige Rolle spielen und Schmidbauers Begriff des „Helfersyndroms“ hat seit 1977 eine weite Verbreitung erfahren. Schmidbauer geht von der Annahme aus,

dass die Ergebnisse statistischer Untersuchungen über die seelische Gesundheit von Ärzten auch für andere „Helferberufe“, für die es kein statistisches Material gibt, gelten. Ärzte werden demnach wesentlich häufiger als der Durchschnitt der Bevölkerung in die Psychiatrie eingewiesen, leiden wesentlich häufiger unter Suchtverhalten, haben erhöhte Scheidungsraten, eine erhöhte Depressions- und Selbstmordrate (ca. dreimal so hoch). Mit Helfersyndrom bezeichnet Schmidbauer eine „Verbindung charakteristischer Persönlichkeitsmerkmale, durch die soziale Hilfe auf Kosten der eigenen Entwicklung zu einer starren Lebensform gemacht wird“ (Schmidbauer, 1977, 22). Die häufig beobachtete „Hilflosigkeit“ als Schwierigkeit der „Helfer“, das „Helfen als Abwehr“ (7) kommt in dem Bild prägnant symbolisch zum Ausdruck: „Ein verwahtes hungriges Baby mit einer prächtigen starken Fassade“ (15). Schmidbauer nennt 5 Konfliktbereiche von Helferpersönlichkeiten, die er für besonders wichtig erachtet:

1. in früher Kindheit erlittene, meist unbewusste und indirekte Ablehnung der Eltern,¹

¹ Mit dem Begriff der Ablehnung hat Schmidbauer nicht gemeint, dass die Eltern bewusst nicht das Kind geliebt hätten, sondern dass das Kind keine einfühlende Zuwendung erhalten hat, die es eigentlich gebraucht hätte. Z. B. wurde das Kind mit realitätsfremden Idealen von früher Sauberkeit, Ordnung, Wunscherzicht, Fleiß, Selbständigkeit, sportlicher Tüchtigkeit, religiöser Vorstellungen, künstlerischer Talente, Altruismus („narzisstischen Pro-

2. Identifizierung mit dem anspruchsvollen elterlichen Über-Ich, um die unbewusste Ablehnung der Eltern durchzustehen,

jektionen auf das Kind“ nach H. E. Richter) konfrontiert; das Kind konnte sich dadurch im Grunde nicht angenommen fühlen, denn es erntete Ablehnung, wenn es dem Leistungsideal der Eltern nicht entsprach. Da die gesellschaftliche Wirklichkeit jedoch hohen Leistungsnormen einen hohen Stellenwert beimisst, können die Eltern das Kind durchaus geliebt haben und in gutem Glauben gehandelt haben, sie würden ihr Kind gut auf diese Gesellschaft vorbereiten. Dennoch kann das Kind sich dann nicht gesehen und gemeint fühlen. Nicht zuletzt gibt es auch wesentliche geschlechtsspezifische Unterschiede: Buben werden eher abgelehnt, wenn sie weich, gefühlvoll, ängstlich, hingebungsbereit usw. in ihrem Verhalten sind, etwa Puppen spielen oder kochen. Mädchen werden eher abgelehnt, wenn sie sich aggressiv, kontrolliert, rational, eigenständig, durchsetzungsfähig usw. verhalten. Mit der Identifizierung mit dem anspruchsvollen Über-Ich der Eltern sind vorerst einmal alle Probleme auf einer oberflächlichen Ebene gelöst. Das Helfen kann in diesem Sinne als relativ günstige Bewältigung einer frühkindlichen narzisstischen Schädigung betrachtet werden. Der Helfersyndrom-Helfer hilft anderen, um seine eigenen Gefühle und Bedürfnisse nicht wahrzunehmen. Diese Gestalt, wenn sie fixiert wurde, ist wichtig wieder aufzulösen, weil das Helfer-Syndrom für den Helfer und für seine Klienten eine ungünstige Wirkung hat. Dieser Prozess kann im Rahmen der Selbsterfahrung oder anderer eigentherapeutischer Sitzungen gefördert werden. Schmidbauer betont in diesem Zusammenhang, dass die Gefahr besteht, dass die genauere Kenntnis des Helfersyndroms nicht zu einem bewussteren Umgang mit Helfer-Situationen führt, sondern zu einer Reaktionsbildung gegen das

* Wegen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet, gemeint sind aber beide Geschlechter.

3. verborgene narzisstische Bedürftigkeit und Unersättlichkeit,
4. Vermeidung von Beziehungen zu Nicht-Hilfsbedürftigen auf der Grundlage des Gebens und Nehmens,
5. indirekte Äußerung von Aggressionen gegen Nicht-Hilfsbedürftige.

Elsaesser betont in diesem Zusammenhang zu Recht, dass die Persönlichkeit des Psychotherapeuten nicht als geschlossenes System betrachtet werden dürfe, „als Entität, die einen frühkindlichen Schaden erlitten hat ... auch wenn dies und die daraus resultierende Motivation zu helfen einen wichtigen Faktor darstellen“ (Elsaesser, 1981, 29). Mit dem verhängnisvollen Verhältnis von *Helfersyndrom und Burnoutsyndrom* befassen sich Schmid-Siegel und Mixa (1996) in ihrem Artikel „Im Schatten der Burnout-Debatten. Ein Diskussionsbeitrag zu Fragen der Burnout Prophylaxe“ und Sonneck (1996) mit Burnout und seiner Prävention bei Helfern und Hilfesuchenden.

Der Beruf des Psychotherapeuten dürfte für narzisstisch gestörte Persönlichkeiten besonders anziehend sein, weil er narzisstische Bedürfnisse in hohem Maß befriedigt (z. B. unkri-

eigene und fremde Helfersyndrom (z. B. Jedes helfende Verhalten wird plötzlich grundsätzlich verpönt, das Wort „Helfersyndrom“ als Schimpfwort missbraucht). Einfühlung in eine Interaktion wird wieder durch eine starre Regel ersetzt. Anstatt die Selbständigkeit seiner Klienten durch überbeschützende Fürsorge zu blockieren, „wirft er ihn nun ins Wasser, damit er schwimmen lernt“. Wichtig ist für Schmidbauer, dass der Prozess des Helfersyndrom-Helfers folgende Punkte enthält: 1. die Akzeptanz der frühkindlichen narzisstischen Schädigungen, 2. Unterscheiden zu lernen zwischen Helfen als Abwehr und Helfen als ich-gesteuerter Aktivität, 3. Akzeptanz des Helfens als potentiell wertvolle Handlung, 4. Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten im Bereich der eigenen Wünsche und Bedürfnisse. Aus Über-Ich soll Ich werden, aus einer starren Regel flexibles Wahrnehmen und Akzeptanz der eigenen Gefühle, Wünsche und Bedürfnisse und die der anderen auf der Basis des Einfühlungsvermögens in sich und andere. So wird „Helfen nicht abgewertet oder verächtlich gemacht, sondern als das befreit, was es sein kann: Eine kreative, befriedigende, an Anregungen und Wachstumsmöglichkeiten reiche Tätigkeit.“ (Schmidbauer 1977, 220).

tische Bewunderung, asymmetrische Beziehung, Besonderheit und Auserwähltheit, Unangreifbarkeit der Berufsrolle, nicht zuletzt auch bedingt durch psychotherapeutische Techniken). Die narzisstische Thematik, die mit der Berufswahl zusammenhängt, ist daher als ein bereits lange bekanntes *Hintergrundmotiv* zu betrachten.

Mit der narzisstischen Thematik als *Vordergrundmotiv* hat sich besonders Christoph Schmidt-Lellek (1995) eingehend befasst – zeitlich parallel –, als ich die 1. Auflage „Fragen der Ethik in der Psychotherapie“ herausgegeben habe. Skolek (1996) hat in der 1. Auflage dieses Buches dieses Thema mit dem Titel „Zum Spannungsfeld von Ethik und Bedürfnis in der Psychotherapie“ abgedeckt. In der Rolle des Psychotherapeuten muss der Mensch seine eigenen Bedürfnisse – wahrscheinlich „wieder“ – zurückstellen für den anderen, den Patienten „da sein“, d. h. etwas anderes tun, als sich um die ureigensten Bedürfnisse zu kümmern („Das Bedürfnis, helfen zu wollen“, 112). Unter dem Titel „Das Bedürfnis nach Anerkennung und Liebe“ (Skolek, 1996, 114) werden einige Aspekte dessen abgehandelt, was – zeitlich parallel – Schmidt-Lellek mit „narzisstischer Machtmissbrauch in der Psychotherapie“ betitelt und systematisch zu erfassen versucht (Schmidt-Lellek, 1995, 171).

Die narzisstische Thematik ist ständig anwesend, beeinflusst die Dynamik des jeweils aktuellen psychotherapeutischen Handelns, die psychotherapeutische Situation an sich ist hochgradig narzisstisch aufgeladen. Ich gebe Schmidt-Lellek recht, wenn er kritisiert, dass in der einschlägigen Fachliteratur über narzisstische Störungen in der Regel von der idealtypischen Situation ausgegangen wird, ein kranker Mensch trafe auf einen gesunden Psychotherapeuten, „dass ein ratsuchender Klient mit seinen Problemen zu einem Therapeuten kommt, der diese Problematik verstehen und mit ihnen konstruktiv umgehen kann; doch es ist wahrscheinlich Realität, dass Psychotherapeuten auch nach Abschluss ihrer Ausbildung und viel Selbsterfahrung Reste von ungelösten Konflikten oder neurotischen Anteilen in sich tragen. Darüber hinaus kann er einer „*deformation professionelle*“ ausgesetzt sein. Das kann zu einer Beeinträchtigung der

Wahrnehmungs- und Handlungsfähigkeit des Psychotherapeuten führen und damit die Psychotherapeuten – Patienten – Beziehung – unbeabsichtigt – negativ mitgestalten. Für den Patienten kann das bedeuten, dass „die mitgebrachte narzisstische Not in einer anderen Variante nurmehr verlängert wird, dass also z. B. das grundlegende Bedürfnis eines Klienten, in seiner ‚wahren‘ Persönlichkeit erkannt und anerkannt zu werden, wieder einmal enttäuscht oder missbraucht wird. Dies geschieht z. B., wenn ein Therapeut die Klienten braucht, um das eigene brüchige Selbstwertgefühl durch deren bewundernde Abhängigkeit zu stabilisieren, sie also für eigene Zwecke benutzt und sie in ihrem eigentlichen Sein gar nicht wahrnimmt“ (Schmidt-Lellek, 1995, 172). Dieses Phänomen bezeichnet Schmidt-Lellek als „Narzisstischen Machtmissbrauch“ und versucht, Aspekte von narzisstischen Beziehungsstrukturen zu begreifen und zu beschreiben, die die psychotherapeutische Beziehung beeinflussen und den psychotherapeutischen Prozess stören können. Dabei geht es Schmidt-Lellek nicht darum, narzisstische Strukturen – wie etwa Kernberg – vor allem als Ausdruck von „frühen Störungen“ zu begreifen, sondern als „allgemeinen Beziehungsmodus zu verstehen, in dem sich auch kreative und produktive Aspekte zeigen“. Ziel seines Beitrages ist, den *interaktiven Charakter* der narzisstischen Problematik deutlich zu machen und die Bewusstheit innerhalb der Berufsgruppe der Psychotherapeuten zu fördern, um „die Gefahr von malignen narzisstischen Verstrickungen“ in psychotherapeutischen Behandlungen und ihre zerstörerischen Auswirkungen bei bestimmten Konstellationen zu verringern.

Zur Charakteristik der psychotherapeutischen Situation

Es ist ein bekanntes Phänomen, dass bereits die bloße Überweisung zur Psychotherapie eine starke narzisstische Kränkung sein kann. Manche praktischen Ärzte haben deswegen lange nicht gewagt, Patienten zur Psychotherapie zu überweisen, obwohl sie gesehen haben, dass sie indiziert war – aus Angst, die Patienten in der Folge zu verlieren.

Der Psychotherapeut steht auf der anderen Seite der Psychotherapeut-Patient-Beziehung. Merkmale der psychotherapeutischen Situation sind: die Voraussetzung einer besonderen Kompetenz, die Erwartung einer effektiven Hilfe, oft auch Idealisierung des Psychotherapeuten, Retter- und Erlöserphantasien gegenüber einem nicht zum Alltag gehörenden Psychotherapeuten (analog der Heilerwartungen an den Priester).

Der Mensch hat das grundlegende Bedürfnis, von den mächtigen Eltern als Kind gesehen zu werden. Ist dies nicht ausreichend gelungen, so hat der Mensch das Bedürfnis, vom Psychotherapeuten – quasi stellvertretend für die Eltern – „gesehen“ zu werden, „sich in ihren verstehenden, liebenden Blicken gespiegelt zu erleben: *Ich bin es, der angeschaut wird, der es wert ist, angeschaut zu werden, ja, dass ich von dir angeschaut werde, macht mich mir wert.*“ (Schmidt-Lellek, 1995, 174).

Mit diesem Bedürfnis fühlen sich Patienten gerade von bestimmten Psychotherapeuten angezogen (mit einer besonderen Ausstrahlung, einer charismatischen Begabung, einem bekannten Namen, einem Leiter einer Ausbildungsinstitution, einem ungewöhnlichen Lebensstil usw.). Ein Patient kann die Hoffnung entwickeln, an der Macht, Besonderheit oder Andersartigkeit des Psychotherapeuten teilhaben zu können und dadurch das eigene Leben bereichern zu können, vor allem dann, wenn er es als leer, eingeengt, defizitär oder minderwertig erlebt („narzisstische Partizipation“, Schmidt-Lellek, 1995, 174). Diese Konstellation kann positiv genutzt werden, wenn diese narzisstische Partizipation als Brücke zu positiven Veränderungen genutzt wird, eine Vorstufe zu reiferen, gleichberechtigteren Beziehungsformen ist, Gefühle und Empfindungen im Patienten neu entdeckt werden, auch wenn er sie früher verurteilt hat, und letztlich zu einer Erweiterung seiner Wahrnehmungs-, Erlebnis- und Gestaltungsmöglichkeiten führt. Dieser Prozess ist begleitet von einem Zurücknehmen der Idealisierung des Psychotherapeuten, einem Sich-Verabschieden von Erlösungsphantasien und einer realistischeren, doch anerkennenden (nicht abwertenden) Wahrnehmung von sich und dem Psychotherapeuten.

Trifft ein Patient mit diesen Nöten und Bedürfnissen auf einen Psychotherapeuten mit unsicherem Selbstwert, der auf eine beständige Vergewisserung seines Selbst durch andere angewiesen ist und die Idealisierung braucht, um sein brüchiges Selbst zu stabilisieren, dann ist die Gefahr für narzisstischen Missbrauch gegeben. Die eigene Bedürftigkeit steht dem Psychotherapeuten dann mitunter im Weg, er kann die Übertragungsdynamik missverstehen und „die hinter seinen Äußerungen stehende Not nicht in angemessener Weise wahrnehmen. ... Ein Narzisst kann sein Gegenüber loben und anerkennen, wenn dieser ihm zu Diensten ist, seine Meinung teilt oder Andersdenkende kritisiert und ablehnt.“ (Schmidt-Lellek, 1995, 175).

Ein Narzisst tendiert dazu, andere zu Objekten seiner eigenen Bedürfnisse, Beurteilungen, Behandlungen zu machen. Er „nimmt ... (die anderen) nur mit Blick auf seine eigenen Bedürfnisse wahr. ... Wir sind Objekte für ihn, und soweit wir selbst narzisstisch sind, sind andere Objekte für uns.“ (Johnson, 1988, 63).

Die Phänomenologie des Narzissmus

Es gibt unterschiedliche Beschreibungen narzisstischer Phänomene. Einige seien hier kurz wiedergegeben. Die *Phänomenologie des Narzissmus* (nach Symington, 1983) lässt sich etwa mit den folgenden Merkmalen kurz zusammenfassen:

1. *Narzissmus als Mentalität / Veränderbarkeit lebensgeschichtlicher Fakten und narzisstischer Phänomene*: Mit Mentalität ist die geistig-seelische Einstellung einer Person gegenüber inneren und äußeren Ereignissen gemeint. Die mentale Haltung gegenüber einem Ereignis ist ein wesentlicher Teil des Ereignisses selbst. Die Fakten von Lebensgeschichten können sich demnach ändern, wenn sich die Mentalität ändert. In diesem Sinne betrachtet Symington lebensgeschichtliche Fakten wie narzisstische Phänomene als veränderbar.

2. *Verstecktheit des Narzissmus*: Kennzeichen sind: Zurückschrecken vor Konfrontationen, Vermeidung von Selbsterkenntnis um jeden Preis, Vermeidung von Schmerz und fruchtbarer Auseinandersetzung, Fehlen

initiatorischen Handelns, Auf-der-Stelle-Treten.

3. *Eingeschlossenheit / Abgetrenntheit vom anderen*: Phänomene können sein: Passiver Zustand, der darauf ausgerichtet ist, andere zum Handeln zu veranlassen oder Reden, um ein Gespräch zu verhindern.

4. *Abhängigkeit von Konfrontation durch den anderen*: In der psychoanalytischen Behandlung besteht wegen der Abhängigkeit von Konfrontation durch den anderen eine Kontraindikation für Schweigen des Psychoanalytikers, an dieser Stelle sei es erforderlich, dass der Psychoanalytiker seine Gedanken ausspricht – wie es etwa humanistisch orientierte Psychotherapeuten auch tun.

5. *Haltung des Sich-Abwendens*: Beispiel: Ich will die Hilfe jetzt oder gar nicht. Eine Frustration des Wunsches oder Bedürfnisses durch den Anderen führt beim Betreffenden zu einer Abwendung. Er verzichtet auf die mögliche spätere Wunsch- oder Bedürfnisbefriedigung; daraus wird ersichtlich, dass es sich eigentlich nicht so sehr um die Befriedigung als vielmehr um die sofortige Verfügbarkeit des Anderen geht.

6. *Rache-Nehmen anstatt Bewusstheit von Verletzung*: Schmerz, Verletzttheit und Beleidigt-Sein können nicht bewusst erlebt werden. Rasch sind Aggression und Rachedanken und -handlungen im Vordergrund.

7. *Mangelndes Interesse, sich zu vermitteln, insbes. der verleugnete kindliche Teil des Selbst erhält keine Chance zu sprechen*: Z. B. Eifersüchtiges, neidisches oder grollendes Kind. Die inneren Gefühle der Person haben ihre Wurzeln in diesem Kind, aber sie werden nicht ausgedrückt. Der Wusch ist, verstanden zu werden, ohne sprechen zu müssen. Der grandiose Teil des Selbst erstickt das Kind.

8. *Negativität und Selbstmord*: Der hilfreiche Schritt in Richtung des Lebensspenders bringt Erkenntnis. Wenn ein Mensch mit den Emotionen dieses Kindes in Kontakt kommt, wird der Blick auf den tyrannischen Teil frei, der das Selbst erstickt und ihm nicht erlaubt, mit etwas in Berührung zu kommen, das sein Leben verbessern würde.

Die diagnostischen Kriterien der narzisstischen Persönlichkeitsstörung be-

ziehen sich in gängigen Diagnose-schlüsseln auf ein tiefgreifendes Muster von Großartigkeit (in Phantasie oder Verhalten), das Bedürfnis nach Bewunderung und Mangel an Empathie. Wenn mindestens 5 der insgesamt 9 folgenden Kriterien erfüllt sind, ist es nach dem *Diagnoseschlüssel DSM-IV* zulässig, von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung DSM-IV: 301.81 (ICD-10: F60.8) zu sprechen, sonst nicht:

1. Grandioses Gefühl der eigenen Wichtigkeit
2. Starke Eingenommenheit von Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Schönheit, idealer Liebe
3. Glaube an die eigene Besonderheit und nur mit anderen Besonderen verkehren zu können
4. Verlangen nach übermäßiger Bewunderung
5. Anspruchsdenken, übertriebener Wunsch nach bevorzugter Behandlung
6. Ausbeuterischer und ausnützender Umgang in zwischenmenschlichen Beziehungen
7. Mangel an Empathie, kein Wille, die Gefühle und Bedürfnisse anderer zu erkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren
8. Häufiger Neid auf andere und Glaube, andere seien neidisch auf ihn/sie
9. Arrogante, überhebliche Verhaltensweisen/Haltungen.

Die *Narzisstischen Charaktertypen* nach Kohut und Wolf (1980) lassen sich als

- Varianten der normalen Persönlichkeit (Sehnsucht nach Spiegelung, Sehnsucht nach Idealen, Sehnsucht nach Alter-ego) und als

- Varianten der pathologischen Persönlichkeit

zusammenfassen (Sehnsucht nach Verschmelzung, Massive Kontaktvermeidung).

Zu den Narzisstischen Charaktertypen nach Kohut und Wolf (1980)

Bei den ersten drei Varianten handelt es sich um *Varianten der normalen menschlichen Persönlichkeit* mit ihren Vorzügen und Defekten. Sie sind im Alltagsleben häufig anzutreffen, mit der Folge, dass häufig ein Objekt-Ersatz nach dem anderen gesucht wird. Es handelt sich dabei um Mechanismen, die entwickelt wurden, um dem inneren Gefühl der Wertlosigkeit und dem Mangel an Selbstwertgefühl entgegenzuwirken. Ich möchte sie kurz in Stichworten charakterisieren und zusammenfassen:

1. Sehnsucht nach Spiegelung

Gier nach bestätigenden und bewundernden Reaktionen zur Nahrung des ausgehungerten Selbst, getriebene Versuche, sich zur Schau zu stellen, um die Aufmerksamkeit der anderen zu erregen.

2. Sehnsucht nach Idealen

Suche nach Menschen, die sie wegen einer herausragenden Eigenschaft (Prestige, Macht, Schönheit, Intelligenz, Moral usw.) bewundern und zu denen sie aufblicken können, um sich mit ihnen in Verbindung bringen können.

3. Sehnsucht nach Alter-ego

Suche nach Bestätigung der eigenen Existenz bzw. der Realität des Selbst

durch die Suche nach Menschen, die der eigenen Erscheinung, der eigenen Meinung und den eigenen Werten entsprechen. Beispiel: Jeder Partner erlebt die Gefühle des anderen, als seien sie seine eigenen.

Die *Zuordnung zu pathologischem Narzissmus* bezieht sich ausschließlich auf die letzten beiden Varianten. Das ist wichtig zu beachten, um nicht Gefahr zu laufen, zu Unrecht allzu viele Phänomene zu pathologisieren.

4. Sehnsucht nach Verschmelzung

Drängende selbstverständliche Erwartungshaltung, dass der andere ständig anwesend ist, massives Bedürfnis, die anderen zu kontrollieren; das geschwächte bzw. schwer defekte Selbst braucht den anderen, um die fehlende Selbst-Struktur zu ersetzen. Unabhängigkeit ist schwer erträglich, weil der andere als das eigene Selbst erlebt wird.

5. Breite Kontaktvermeidung

Empfindliche Reaktion bei Zurückweisung, die aus dem besonders großen Interesse an anderen resultiert, erscheint als – unbewusstes – Angst-Phänomen, in nahen Beziehungen verschluckt oder zerstört zu werden. Erscheinungsform: Es scheint, als ob sie kein Interesse an anderen hätten und sich deshalb isolieren.

(Fortsetzung in der nächsten Ausgabe des Psychotherapie Forum)

*Dr. Renate Hutterer-Krisch
Psychotherapeutin
Kantnergasse 51
A-1210 Wien*

Editorial

Flaute und kein Land in Sicht



Das Bundesamt für Gesundheit BAG hat einen Projektfahrplan bekannt gegeben, nach welchem die Ausbildung zum PsychotherapeutInnenberuf im Jahr 2005 geregelt sein wird (Psy-Gesetz). Der Zeitplan könne nur bei reibungslosem Verlauf eingehalten werden. Nähere Angaben finden Sie im Artikel von M. Fäh. Am 19. März wurde im Ständerat die Motion Wicki, „Titelschutz für Psychologie-Berufe“ verabschiedet. Bundesrätin Dreifuss verlangte erfolglos die Umwandlung in ein unverbindliches Postulat, weil die Regelung Zeit brauche. Nach Auskunft des BSV findet noch im März eine interne Sitzung des BAG und des BSV mit Ruth Dreifuss statt, wo Berufszulassung und Kassenzulassung gesamthaft diskutiert werden sollen.

Wie ist die Lage zu beurteilen? Mit einiger Wahrscheinlichkeit wird die

Zulassung zur Grundversicherung erst nach dem Inkrafttreten des Psy-Gesetzes in vier Jahren in Angriff genommen werden. Am Status unseres Berufes wird sich auf längere Sicht nichts ändern.

Was ist neu? Zum erstenmal seit 10 Jahren müssen wir nicht im Halbjahresrhythmus von einer Hoffnung zur anderen hetzen, wir wissen, bis wann die Ausbildungsfrage frühestens entschieden ist, während die Aufnahme in die Grundversicherung in den Sternen steht. Für unser Land, mit einer der höchsten Selbstmordraten, ist letzteres ein gesundheitspolitischer Skandal. Allerdings gibt es auch den Standpunkt, dass die Qualität der Psychotherapie ohne Einfluss der Kassen besser erhalten werden kann.

Mario Schlegel

Le calme plat et rien à l'horizon

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a fixé un calendrier pour la réglementation de la formation en psychothérapie: la loi psy doit codifier la profession dès 2005. Il n'est pas certain que ce calendrier puisse être respecté; pour plus de détails, voir l'article de M. Fäh ci-dessous. Le 19 mars le Conseil des Etats a approuvé la motion Wicki (« protection des titres dans les métiers associés à la psychologie »). Madame Ruth Dreifuss a en vain tenté de transformer cette motion en un postulat, pour donner du temps à la réglementation. Selon l'OFAS, une réunion interne doit avoir lieu en mars, au cours de laquelle l'admission à la profession et aux remboursements des caisses doit être débattue. Participants: OFSP, OFAS et madame Dreifuss.

Comment évaluer la situation? Il est assez probable que la question de

l'assurance de base ne sera abordée que dans quatre ans, une fois que la loi psy aura été mise en vigueur. Le statut de notre profession ne va donc pas évoluer pendant longtemps.

Qu'y a-t-il de nouveau? Pour la première fois depuis dix ans, nous n'avons plus besoin d'espérer une solution tous les six mois – nous savons quand la question de la formation sera décidée, alors que le moment de notre admission à l'assurance de base demeure lointain. Je pense que cette politique de la santé est un scandale, surtout dans un pays qui compte un taux extrêmement élevé de suicides. Il reste qu'on pourrait aussi être d'avis que la qualité de la psychothérapie pourra être mieux gérée si les caisses ne s'en mêlent pas ...

Mario Schlegel

Markus Fäh

Überholt das Psy-Gesetz die Psychotherapie-Verordnung?

Neueste Informationen der eidgenössischen Administration zum Stand der Arbeiten

Am 27. Februar waren die Spitzen der Berufsverbände Schweizer Psychotherapeuten-Verband und Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen vom Bundesamt für Gesundheit zu einer Informationssitzung und einem Meinungsaustausch über den Stand der Arbeiten im Psychotherapie-Bereich eingeladen. Neben den Vertretern des Bundesamtes für Gesundheit (Prof. Dr. T. Zeltner, Direktor; Prof. Dr. D. Hartmann, Vize-Direktor, Dr. med. U. Grüninger, Leiter Sektion Gesundheitsstrategien und Verantwortlicher für das Psy-Gesetz) waren auch Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung anwesend, um über den Stand der Arbeiten bei der Psychotherapie-Verordnung zum Krankenversicherungsgesetz zu informieren.

Projektfahrplan zum Psy-Gesetz

Das Psy-Gesetz hat auch schon eine längere Vorgeschichte. Ursprünglich als Teil des neuen Medizinalberufegesetzes geplant, wurde es aufgrund des kontroversen Vernehmlassungsverfahrens abgekoppelt. Der Bundesrat beschloss am 19. Juli 1998 „die Anforderung an das Psychologiestudium und an die Weiterbildung in Psychotherapie im Rahmen eines neuen Psychotherapiegesetzes zu regeln“. Das federführende Bundesamt für Gesundheit hat seither Gespräche mit den Berufsverbänden SPV und FSP geführt und Vorarbeiten für das Projekt geleistet. Nachdem es zu einer ersten Verstimmung zwischen den Bundesbehörden und den Berufsverbänden gekommen war, weil das Projekt über ein Jahr in der Schublade ruhte, hat das BAG nun einen Vorgehensplan für die Gesetzgebungsarbeiten entwickelt, der von der Vorsteherin des Eidgenössischen Departement des Inneren, Bundesrätin Ruth Dreifuss, Mitte Februar genehmigt worden ist.

Es ist vorgesehen, nach Abschluss der Vorbereitungs- und Rekrutierungsphase die eigentlichen Gesetz-

gebungsarbeiten in der Experten-Gruppe in der zweiten Hälfte 2001 zu beginnen. Erstes Zwischenziel ist es, einen Vorentwurf für das neue Psychologie/Psychotherapie-Gesetz nach der Sommerpause 2002 in die Vernehmlassung zu schicken. Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse soll nach Kenntnisnahme durch den Bundesrat im Jahr 2003 als zweites Zwischenziel der definitive Entwurf samt Botschaft erarbeitet und auf die Wintersession 2003 dem Bundesrat zuhanden der Eidgenössischen Räte zugeleitet werden. Dieser laut BAG recht knapp kalkulierte Zeitplan würde es ermöglichen, das Gesetz im besten Fall – d.h. ohne grössere Hindernisse und ohne Referendum – auf das Jahr 2005 in Kraft zu setzen.

Der Bund wird eine Projektorganisation einsetzen, die unter der Leitung eines externen Juristen bzw. einer externen Juristin steht. Dieser soll in Zusammenarbeit mit einer zahlenmässig eng begrenzten Gruppe von Expertinnen/Experten sowie VertreterInnen der betroffenen Aus- und Weiterbildungsbereiche einen Gesetzesentwurf im Hinblick auf eine breite Vernehmlassung erarbeiten. Es wird zur Zeit geprüft, ob die Projektleitung durch eine Konsultativgruppe mit beratender Funktion begleitet werden könnte.

Der Bereich der Mental Health soll breit geregelt werden

Für die inhaltliche Erarbeitung des Gesetzesentwurfes werden die Anliegen der öffentlichen Gesundheit (Public Health/Mental Health) laut Angaben des BAG handlungsleitend sein, in Form des folgenden Fragenkataloges:

1. Welchen Beitrag der Psychologie im weitesten Sinne sowie der Psychotherapie zur Public Health/Mental Health brauchen wir im 21. Jahrhundert?
2. Welche Fachpersonen mit welchen Qualifikationen brauchen wir für diesen Beitrag?

3. Welche Aus-, Weiter- und Fortbildung braucht es für diese Fachpersonen?
4. Welche gesetzlichen Grundlagen sind zur Umsetzung dieser Ziele erforderlich?

Das BAG hat sich also entschieden, eine bestimmte Anzahl von Psy-Berufen zu regeln, welche für den Gesundheitsbereich relevant ist. Die Psychotherapie ist einer dieser Berufe.

Die Projektorganisation sieht vor, dass der Bereich der Ausbildung (Grundausbildung) und der Bereich der Weiterbildung in zwei getrennten Sub-Kommissionen aufgearbeitet werden soll. Der SPV hat seinen Anspruch, in beiden Sub-Kommissionen mitzuwirken, angemeldet, da sowohl der Ausbildungsbereich für die Psychotherapie zentral ist, wie auch der Weiterbildungsbereich qualitativ streng geregelt werden muss. Die Frage der Grundausbildung für die Psychotherapie wird in der Subkommission Ausbildung zur Sprache kommen müssen, die Anforderungen an die Weiterbildung in der Subkommission Weiterbildung.

Zusammen mit der FSP hat der SPV an der Orientierung vom 27. Februar den Fahrplan begrüsst und das BAG aufgefordert, diesen Zeitplan einzuhalten oder womöglich zu beschleunigen.

Ungelöste Fragen bei der Psychotherapie-Verordnung

Weniger zügig präsentierte sich die Situation bei der KVG-Verordnung. Die BSV-Vertreter wollten sich nicht auf einen verbindlichen Zeitplan festlegen, wann die längst fällige Eröffnung der Vernehmlassung erfolge. Sie betonten die bis jetzt erarbeiteten Grundprinzipien der Verordnung: Gleichbehandlung von ärztlichen wie nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen, hohe Anforderungen an die Weiterbildung, Second-Opinion-Modell zur Qualitätskontrolle.

Als ungelöste Fragen bezeichneten sie das Problem der psychotherapeutischen Methoden sowie die Übergangsregelung.

Ungewisse Perspektiven in einer ökonomisch bedrängten Situation

Die anwesenden Behördenvertreter und die Vertreter der Berufsverbände

waren sich in einem Punkt einig: Mit der seelischen Gesundheit der SchweizerInnen steht es – wie immer wieder Untersuchungen belegen – nicht zum besten, und eine Regelung des Psychotherapiebereichs ist dringend.

Weil das Psy-Gesetz keine Kostenwirksamkeit hat, wird es zügig an die Hand genommen. Weil die Psychotherapie-Verordnung Mehrkosten von ca. 200 Millionen Franken (laut noch inoffiziellen Schätzungen der Studie des Instituts für Medizinische Ökonomie der Universität Zürich) nach sich zieht und weil die Einsparungen an anderen Gesundheitskosten und in volkswirtschaftlicher Sicht nicht im kurzfristigen Blickwinkel der PolitikerInnen liegen, hat es die Psychotherapie-Verordnung im gegenwärtigen gesundheitspolitischen Umfeld schwer. Leider hängen viele Entscheidungsträger und privilegierte Berufe im Gesundheitswesen,

viele PolitikerInnen und vor allem breite Teile der Bevölkerung einem technokratischen und konsumistischen Gesundheitsverständnis an, welches von nachhaltiger Gesundheit nichts versteht. In einem solchen Umfeld hat es die Psychotherapie als nachhaltige Behandlung schwer. Wir werden weiter Überzeugungsarbeit leisten müssen, an allen Fronten.



Dr. phil. Markus Fäh, Präsident SPV

Il est prévu qu'une fois la phase de préparation et de recrutement terminée, les travaux du groupe d'experts débutent au second semestre 2001. Le premier objectif intermédiaire est d'envoyer un pré-projet de loi en consultation après les vacances d'été 2002. Se fondant sur les résultats de cette procédure, le Conseil fédéral doit préparer le projet définitif, message compris, en 2003; fin de la deuxième étape: présentation de la loi aux Chambres fédérales lors de la session d'hiver 2003. Bien que l'OFSP pense que ce calendrier a été calculé très juste, il permettrait de mettre la loi en vigueur en l'an 2005 – dans le meilleur des cas, c'est-à-dire si elle ne rencontre pas d'obstacles importants et n'est pas soumise à un référendum. La Confédération va faire appel à une commission placée sous la présidence d'un ou d'une juriste externe. En collaboration avec un petit groupe d'experts ainsi qu'avec des représentants des domaines de formation concernés, celle-ci doit préparer un projet de loi prêt à être envoyé en consultation auprès de nombreux milieux. Actuellement, on est en voie de décider si les responsables du projet pourraient être accompagnés dans leur travail par une délégation ayant fonction consultative.

La loi psy va-t-elle être prête avant l'ordonnance en la matière ?

Dernières nouvelles fournies par l'administration fédérale – état des travaux

Le 27 février dernier, les comités de l'Association Suisse des Psychothérapeutes et de la Fédération Suisse des Psychologues avaient été invités par l'Office fédéral de la santé à une réunion d'information et d'échange concernant l'état des travaux dans le domaine de la psychothérapie. Y ont participé, en plus des représentants de l'Office fédéral de la santé publique (le professeur T. Zeltner, directeur; le professeur D. Hartmann, vice-directeur; le docteur U. Grüninger, responsable de la section stratégies de santé et de la loi psy), des personnes appartenant à l'Office fédéral des assurances sociales: elles devaient fournir des renseignements sur l'état des travaux concernant l'ordonnance LAMal en matière de psychothérapie.

Calendrier du projet de loi psy

La loi psy a déjà une longue histoire. Elle devait d'abord être part de la nou-

velle loi sur les professions médicales mais en a été détachée suite aux résultats controversés de la procédure de consultation. Le 19 juillet 1998 le Conseil fédéral a décidé de réglementer les exigences posées aux études de psychologie et à la formation postgrade en psychothérapie dans le cadre d'une nouvelle loi sur la psychothérapie. Depuis, l'Office fédéral responsable (celui de la santé) a eu des entretiens avec les associations professionnelles, ASP et FSP; il a également accompli certains travaux préparatoires. A un moment donné, les rapports entre autorités fédérales et associations professionnelles ne furent pas des meilleurs, compte tenu du fait que le projet était demeuré dans un tiroir pendant plus d'un an. Mais l'OFSP a maintenant préparé un calendrier concernant les travaux de législation; madame Dreifuss, cheffe du département fédéral de l'intérieur, a approuvé ce projet à la mi-février.

Le domaine de la santé mentale doit être réglementé sur une base large

Concernant la préparation du contenu du projet de loi, l'OFSP indique qu'on prendra en compte les intérêts d'un large public (public health/mental health), en lui adressant la liste de questions ci-dessous:

1. Quelle contribution à la santé publique et mentale la psychologie au sens le plus large et la psychothérapie doivent-elles apporter au 21e siècle ?
2. Quels seront les spécialistes qui devront fournir cette contribution ? Quelles devront être leurs qualifications ?
3. Quelle doit être leur formation (de base, postgrade et permanente) ?
4. Quelles bases légales sont-elles requises pour implémenter ces objectifs ?

L'OFSP a donc décidé de réglementer un certain nombre de professions psy,

à savoir celles qui sont pertinentes du point de vue de la santé publique. La psychothérapie est l'une de ces professions.

Au niveau de l'organisation du projet, il est prévu que les domaines formation (de base) et formation postgrade soient traités par deux sous-commissions indépendantes. L'ASP a demandé à faire partie de ces deux commissions car, d'une part, l'aspect formation de base est très important du point de vue de la psychothérapie et, d'autre part, il faut également que la qualité de la formation spécialisée soit garantie de manière stricte. La question de la formation de base donnant accès à la psychothérapie devra être débattue au sein de la sous-commission formation, celle des exigences à poser à la formation spécialisée dans la sous-commission formation postgrade.

Lors de la réunion du 27 février l'ASP comme la FSP ont exprimé leur satisfaction concernant le calendrier et ont demandé à l'OFSP de le respecter et même, si possible, de l'accélérer.

Questions non résolues au niveau de l'ordonnance en matière de psychothérapie

En ce qui concerne l'ordonnance LAMal (OLAMal), la situation évolue moins rapidement. Les représentants de l'OFAS n'ont pas voulu fixer de calendrier, ni indiquer quand la procédure de consultation sera enfin lancée. Ils ont souligné les principes fondamentaux qui ont été fixés jusqu'à maintenant: égalité de traitement entre psychothérapeutes médecins et non-médecins, exigences élevées concernant la formation postgrade et application d'un modèle 'seconde opinion' devant servir au contrôle de qualité.

Ils ont indiqué que deux questions demeuraient ouvertes: le problème des méthodes psychothérapeutiques ainsi que celui d'un règlement transitoire.

Perspectives incertaines et difficile situation économique

Les représentants des autorités et des associations professionnelles présents furent d'accord sur un point: comme l'ont montré plusieurs études, la santé mentale des Suisses n'est pas aussi

bonne qu'elle pourrait l'être et il est urgent de réglementer le domaine de la psychothérapie.

La loi psy n'ayant pas d'effet sur les coûts, elle peut rapidement être mise en chantier. Par contre, l'ordonnance en matière de psychothérapie devrait occasionner des coûts supplémentaires d'environ 200 mio. (selon les évaluations officielles présentées dans une étude menée par l'institut d'économie de la santé de l'Université de Zurich). A courte vue, les politiciens et les spécialistes en économie politique ne s'intéressent pas au fait qu'elle permettrait d'économiser des coûts dans d'autres domaines de la santé – elle rencontre donc des pro-

blèmes dans le climat qui règne actuellement au niveau de la politique de la santé. De nombreux décideurs et les membres des professions privilégiées du domaine de la santé, bon nombre de politiciens et surtout de larges couches de la population conçoivent malheureusement la santé sous l'angle de la technocratie et de la consommation, ce qui exclut la notion de durabilité. Dans ce contexte, la psychothérapie et ses effets durables n'ont pas la cote. Il faudra donc que nous continuions à tenter de persuader les responsables sur tous les fronts.

Dr. phil. Markus Fäh, président ASP

Peter Schulthess

Umwälzungen im Hochschulwesen und ihre Auswirkungen auf die Psychotherapieausbildung

Im tertiären Bildungssektor, der Hochschulbildung, finden in der Schweiz derzeit grosse Umwälzungen statt, die in der Öffentlichkeit und insbesondere unter PsychotherapeutenInnen noch wenig wahrgenommen werden. Im Zusammenhang mit der Gesetzgebung und der darin vorgesehenen Vorbildung, welche den Zugang zur Psychotherapieausbildung ermöglichen soll, spielen sie aber eine wichtige Rolle.

In den Diskussionen zeigt sich, dass viele KollegInnen irritiert sind über den Begriff „Fachhochschule“ und sich nicht recht vorstellen können, weshalb diese nun auch im Rang einer Hochschule stehen sollen. Man vergleicht die in Fachhochschulen umgewandelten früheren „Höheren Fachschulen“ auf dem Stand früherer Jahre und mit der eigenen damaligen Erfahrung.

Bisherige Hochschulbildung

Unter Hochschulen wurden früher in der Schweiz lediglich Universitäten und die Eidgenössischen Technischen Hochschulen in Zürich und Lausanne verstanden. Der Begriff der Fachhochschulen war uns in der Schweiz fremd,

auch wenn wir aus Nachbarländern wussten, dass es so etwas gibt. Bestenfalls erkannten wir darin nicht ganz ausgereifte Universitäten, also einen Bildungsstand zwischen unseren Höheren Fachschulen und unseren Hochschulen. Dass deutsche PsychologInnen und PädagogInnen an den Unis ein Diplom erwerben konnten, war für uns lic. phil's und Dr. phil's auch seltsam, denn bei uns ist das lic. doch mehr Wert als ein Diplom, welches hierzulande von den weniger geachteten Höheren Fachschulen und Berufsschulen erteilt wird, nicht aber von Universitäten.

Der akademische Bildungsweg war uns klar: Ohne Matura ging nichts, dies insbesondere an den deutschschweizerischen Universitäten. Dass es bereits an den welschen Unis seit langem möglich war, auch ohne Matura zu studieren, wurde in der Deutschschweiz nicht etwa als fortschrittlich gewürdigt, sondern meist skeptisch und am Rande wahrgenommen. Manche KollegInnen aus dem Raum Zürich nutzten diesen Unterschied allerdings, um etwa an der Uni Fribourg auch ohne Matura doch noch zu einem Abschluss in Psychologie zu kommen, als Alternative zu den

für sie verriegelten Universitäten Zürich, Basel und Bern. Dabei gab es schon längst auch in unseren Nachbarländern an verschiedenen reputierten Universitäten die Möglichkeit, auch ohne Matura bzw. Abitur, wohl aber durch Bestehen der Zwischen- und Abschlussprüfungen, einen Universitätsabschluss zu erlangen. Unter PsychotherapeutInnen wurde es aber gar zur Frage, ob ein Psychologie-Abschluss an der Universität Fribourg denn wirklich als gleichwertig anerkannt werden könne, wenn vorher keine Matura vorlag ... Zum Glück gibt es eine übergeordnete Bildungsrechtsprechung, welche diese Frage entschied. Bildungsgänge werden nämlich vom Abschluss her bewertet und nicht nach der Vorbildung vor Aufnahme eines Studiums. So konnte sich denn die offenbar dem bildungsbürgerlichen Ideal der traditionellen akademischen Bildung verpflichtete Zunft der PsychotherapeutInnen lediglich beim IAP (Institut für Angewandte Psychologie) über Jahre die bildungspolitische Blüte leisten, diesen Abschluss nur dann als Vorbildung anzuerkennen, wenn vorher eine Matura vorlag und sonst nicht ... Eine Praxis, die nun hoffentlich angesichts der Umwandlung des IAP in eine Fachhochschule (HAP) endlich ein Ende findet.

Fachhochschulen als Ergänzung zu den universitären Hochschulen

Die Errichtung von Fachhochschulen stützt sich auf das Fachhochschulgesetz von 1995. Darin waren Fachhochschulen v.a. in technischen, wirtschaftlichen und gestalterischen Berufen vorgesehen. Mittlerweile gibt es verschiedene Fachhochschulen auch in den Sozialwissenschaften, etwa die Fachhochschulen für Soziale Arbeit in Luzern, Bern und Zürich, die Fachhochschule für Angewandte Psychologie in Zürich und andere, welche sich noch im Aufbau oder Umbau befinden. Das Fachhochschulgesetz wird derzeit so revidiert, dass es auf den ganzen Bereich der Berufsbildung ausgeweitet wird, also auch auf die bis anhin in kantonaler Hoheit liegenden Bereiche Soziale Arbeit, Lehrerbildung, Gesundheit, Musik und Kunst. Um dem Rang einer Hochschule gerecht zu werden, haben die

Fachhochschulen ihren Unterricht auf höherem wissenschaftlichen Niveau als in den früheren höheren Fachschulen anzubieten, bei den Studierenden die Fähigkeit zu kritischem wissenschaftlichem Denken zu entwickeln und insbesondere auch selber Forschung zu betreiben, wobei hier eine enge Zusammenarbeit mit den Universitäten und Eidgenössischen Technischen Hochschulen angestrebt wird. Die Fachhochschulreform in der Schweiz strebt als zentrales Ziel die Gleichwertigkeit, aber Andersartigkeit zwischen universitären Hochschulen und Fachhochschulen an. Man versteht sie als komplementäre Bildungswege auf Hochschulstufe, deren Andersartigkeit vor allem im Bezug zu einem Berufspraxisfeld liegt. Fachhochschulen bieten Berufsausbildungen und berufsfeldbezogene Forschung auf Hochschulstufe an, während das universitäre Hochschulen nicht unbedingt tun, sondern oft auch generelle Hochschulbildung vermitteln und beruflich am ehesten auf eine wissenschaftliche Forschertätigkeit hin ausbilden. Dies gilt insbesondere für die Geistes- und Sozialwissenschaften. Während Universitäten manchmal fehlender Praxisbezug zu Berufsfeldern und „Bildung im Elfenbeinturm“ vorgeworfen wird, so sind die Fachhochschulen von Beginn weg so konzipiert, dass ein solcher Berufsfeldbezug gegeben ist.

Der Zugang zu den Fachhochschulen kann auf drei verschiedenen Wegen erfolgen: Klassischer Zugang ist jener über eine Berufsmaturität. Aber auch mit einer normalen Maturität kann man an einer Fachhochschule studieren, wobei die Schulen je nach Gebiet berechtigt sind, bestimmte Anforderung an eine vorgelagerte Berufspraxis zu stellen. Ein dritter Zugang ist über eine Eintrittsprüfung aufgrund von Vorkursen und einschlägiger Berufspraxis möglich.

Fachhochschulabschlüsse bedeuten eine Zulassung zu den universitären Hochschulen. Man kann im Anschluss an eine Fachhochschule im selben Fach an der Uni oder ETH weiterstudieren und mittels verkürztem Studium ein Lizentiat oder ein Doktorat erwerben. Fachhochschulabschlüsse sind somit höherwertig als Maturitäten und werden als Äquivalent zu einer bestandenen Prüfung nach dem Grundstudium an einer Uni angesehen.

Die ersten Fachhochschulabschlüsse erfolgen demnächst: z.B. Fachhochschule für Soziale Arbeit Bern 2001, Hochschule für Psychologie Zürich 2002, da in diesen Schulen bereits ein erster Zyklus auf Fachhochschulniveau abgeschlossen wird. Ab diesen Daten können im Sinne einer Übergangsregelung auch frühere Abschlüsse derselben Schulen in Fachhochschulabschlüsse umgewandelt werden, sofern man sich nach Abschluss mindestens 5 Jahre in der Berufspraxis bewährt hat oder eine post-graduate Weiterbildung erfolgreich absolviert hat.

Europäische Harmonisierung der Hochschulbildung

Spannend ist nun auch ein Ausblick auf die weitere Entwicklung der Hochschulharmonisierung in Europa. Derzeit ist ja nicht nur unser Schweizer Bildungssystem sehr unterschiedlich und föderalistisch strukturiert, so präsentiert sich auch die ganze europäische Bildungslandschaft, sicher nationenübergreifend, aber auch intranational.

Im Mai 1998 haben die Bildungsminister der Länder Frankreich, Italien, England und Deutschland eine gemeinsame Erklärung („Erklärung von der Sorbonne“) veröffentlicht: Die Unterzeichnerländer verpflichten sich, die Struktur ihrer Hochschulsysteme so zu entwickeln, dass die Anerkennung akademischer Abschlüsse erleichtert wird, wobei nationale Unterschiede beibehalten werden ...“

Hauptziele sind: Die Freizügigkeit der Studenten innerhalb des europäischen Raums und ihre Integration im Arbeitsmarkt zu erleichtern; mehr Durchlässigkeit in den Hochschulzweigen zu schaffen, indem insbesondere die Zusammenarbeit zwischen Universitäten gefördert wird; die Studienaufnahme und die Anerkennung von erbrachten Studienleistungen in Europa zu vereinfachen; die Verständlichkeit der europäischen Hochschulbildung auf internationaler Ebene zu stärken.

Im Juni 1999 erfolgte eine weitere Erklärung der Europäischen Bildungsminister, welche von weiteren Ländern, unter ihnen auch von der Schweiz, unterzeichnet wurde. Aufbauend auf den Zielen der Pariser Erklärung wird ein europäisch vereinheitlichtes Bildungssystem ange-

strebt, welches nach drei Jahren einen ersten Hochschulabschluss vorsieht („Bachelor“), welcher den Abschluss einer Berufsausbildung bedeutet, nach weiteren zwei Jahren einen „Masters“, und nach weiteren drei Jahren einen PhD (Doktorat). Vorgesehen ist auch ein System zur Modularisierung der Studiengänge, so dass an verschiedenen Hochschulen und Ländern geleistete Module gegenseitig problemlos anerkannt werden können. Die verschiedenen Hochschulstufen, d. h. universitäre Hochschulen und Fachhochschulen sollen zusammengeführt werden. Es ist also denkbar, dass dereinst auch an Fachhochschulen ein Masters oder PhD absolviert werden kann. In den einzelnen Ländern sind Reformen eingeleitet, welche das Hochschulwesen auf diese Richtung hin entwickeln sollen. Für die Schweiz bedeutet das eine ziemliche Umorientierung. Lässt sich der Fachhochschulabschluss bereits heute relativ gut dem Bachelor zuordnen (Fachhochschulstudiengänge dauern allerdings vier, nicht bloss drei Jahre wie ein Bachelor), so ist die Zuordnung eines Lizentiaten zum Masters schon problematischer, da zu grosse Unterschiede zwischen verschiedenen Hochschulen bestehen. Die Anpassungen werden jedoch vor allem auf der Struktur der Studiengänge erfolgen, weniger in den Inhalten. 2001 werden sich die europäischen Bildungsminister zur Weiterbearbeitung ihrer Koordinationsbemühungen in Prag treffen.

Was bedeutet das nun für die Psychotherapieausbildung?

Die Schweizer Charta für Psychotherapie sieht als Vorbildung im Regelfall eine Hochschulbildung vor, mit welcher die Fähigkeit zu wissenschaftlichem, kritischem Denken und eine breite Allgemeinbildung nachgewiesen wird. Auf eine Unterscheidung zwischen universitären Hochschulabschlüssen und Fachhochschulabschlüssen wird vor dem Hintergrund der geschilderten bildungspolitischen Veränderungen verzichtet. Auch soll das psychologische, medizinische, geistes- und sozialwissenschaftliche Grundlagenwissen gewährleistet sein, allenfalls ist die Hochschulbildung mit entsprechenden Ergänzungsstudien zu vervollständigen. Der Fächerkatalog und Umfang des

psychotherapie relevanten Grundlagenwissens wird jeweils im „Ergänzungsstudium Psychotherapiewissenschaften“ der Charta umschrieben. Dieses ist Voraussetzung zur Aufnahme einer Psychotherapieausbildung an einem der Charta-Institute. Die Ergänzungsstudien müssen bis spätestens zum Eintritt in die Praxisstufe der Ausbildung abgeschlossen sein. Die Institute müssen bei Studienabschlüssen in Medizin und Psychologie selber prüfen, ob das eine oder andere Modul des Ergänzungsstudiums noch geleistet werden muss oder nicht. Bei Studienabschlüssen anderer Richtung sind die Unterlagen des bisherigen Hochschulbildungsganges an die Studienleitung des Ergänzungsstudiums einzureichen, welche darüber entscheidet, welche Module angerechnet werden können und welche noch ergänzt werden müssen. Dies muss nicht im Charta-eigenen Ergänzungsstudium erfolgen, sondern kann auch an Universitäten, der HAP oder anderen gleichwertigen Bildungseinrichtungen erfolgen. Nach Vorlage von Bescheinigungen über die ergänzten Module vergibt die Studienleitung ein Zertifikat über das vollständige Ergänzungsstudium. Die eigentliche Berufsausbildung zur Psychotherapeutin, bzw. zum Psychotherapeuten erfolgt als post-graduate Weiterbildung im Rahmen der Fachausbildung an den Instituten, wobei die Charta hier einen höheren Massstab vorgibt als die FSP (Föderation Schweizer Psychologen) und die FMH (Verbindung der Schweizer Ärzte).

Für diese Ausbildungskonzeption steht die Charta auch bildungspolitisch im Rahmen der gesetzlichen Regelungen ein. Sie favorisiert damit

ein äusserst modernes, zukunftsweisendes Ausbildungsmodell, welches dem europäischen bildungspolitischen Background zur Modularisierung der Studiengänge und Erleichterung der Durchlässigkeit zwischen den Fachrichtungen und verschiedenen Hochschulen bezogen auf ein bestimmtes Berufsbildanforderungsprofil entspricht.

Literaturhinweise und Quellen

- S. Brändli und T. Hiltbrand: Keinen Bachelor für Wilhelm von Humboldt? NZZ Nr 260/2000, Sonderbeilage Studium und Beruf
- Die Konturen der Hochschullandschaft 2005. Diskussion mit div. Teilnehmern. NZZ Nr 260/2000, Sonderbeilage Studium und Beruf
- Info-Bulletin der Fachhochschule für Soziale Arbeit Zürich, Nrn 3/2000 und 4/2000
- Verordnung über Aufbau und Führung von Fachhochschulen, 11.9.96 (Nr 414.711)
- Verordnung über die Zulassung zu Fachhochschulen und über die Anerkennung ausländischer Diplome (Nr 414.715)

Die Erklärung von der Sorbonne und die Erklärung von Bologna sind auf dem Internet einsehbar unter: www.sup.adc.education.fr/europe/deutsch



Peter Schulthess, Vizepräsident Charta

Peter Schulthess

Bouleversements au niveau des hautes écoles et leurs effets sur la formation en psychothérapie

Des bouleversements importants prennent actuellement place en Suisse dans le secteur tertiaire de l'éducation, celui de l'enseignement supérieur; les collectivités et en particulier

les psychothérapeutes y ont jusqu'à maintenant peu porté attention. Or, ces événements jouent un rôle important dans l'élaboration d'une législation et tout spécialement dans le

contexte de la définition d'une formation de base donnant accès à la formation en psychothérapie.

J'ai constaté en discutant avec des collègues que nombre d'entre eux sont irrités par le terme de « haute école spécialisée » et ne comprennent pas vraiment pourquoi l'enseignement donné à ce niveau doit être considéré comme équivalent à celui offert par les universités. Peut-être parce que nous gardons à l'esprit les anciennes « écoles techniques ou spécialisées » et leur niveau d'alors, ainsi que les expériences que nous en avons faites à l'époque.

La formation offerte jusqu'à maintenant par les hautes écoles

En Suisse, le terme de 'hautes écoles' ne s'appliquait autrefois qu'aux universités et à l'Ecole Polytechnique Fédérale (Zurich et Lausanne). Nous ne connaissions pas vraiment le concept de hautes écoles spécialisées, même si nous savions que ce genre de formation était offerte dans les pays voisins. Dans le meilleur des cas, nous les considérions comme des semi-universités, soit des établissements dont l'enseignement se situait quelque part entre le niveau d'une école technique et celui d'une université. Le fait que les psychologues et pédagogues allemands pouvaient obtenir un diplôme dans le cadre d'une université nous paraissait curieux ; nos titres universitaires (licences et doctorats) devaient avoir plus de valeur que des diplômes qui, en Suisse, étaient attribués par des écoles techniques et non par les universités.

Nous savions ce qu'était la filière universitaire et il était clair que pour la suivre, il fallait une maturité – en ce qui concernait surtout les universités de Suisse alémanique. Les Alémaniques ne considéraient pas comme un progrès le fait que des universités romandes acceptaient depuis longtemps des étudiants non porteurs d'une maturité ; ils en avaient marginalement conscience et demeuraient sceptiques. Or, certains collègues de la région zurichoise ont bénéficié de cette différence lorsque, par exemple, ils ont été en mesure d'étudier la psychologie à l'Université de Fribourg, bien qu'ils n'aient pas eu de maturité ; les universités de Zurich, Bâle et Berne leur demeuraient fer-

mées. A la même époque la possibilité existait pourtant dans différentes universités réputées des pays voisins d'obtenir un diplôme universitaire sans maturité ou sans bac, simplement en passant avec succès les examens intermédiaires et finaux. Certains psychothérapeutes commencèrent même à se demander si un diplôme de l'Université de Fribourg pouvait être accepté comme équivalent si, pour l'obtenir, il ne fallait pas avoir fait de maturité ... Heureusement, cette question fut tranchée par une instance juridique supérieure. La loi dit en effet que les filières de formation sont évaluées en fonction des examens de fin d'études et non par rapport à la formation acquise avant l'immatriculation. Il semble bien que la corporation des psychothérapeutes souscrive à l'idéal bourgeois de la traditionnelle formation académique ; en tout cas, pendant des années elle se permit d'adopter une attitude unique en la matière vis-à-vis de l'IAP (Institut für Angewandte Psychologie, Zurich) : son diplôme n'était reconnu comme formation de base que si la personne avait d'abord fait une maturité ... Une pratique qui, nous l'espérons, va enfin disparaître maintenant que l'IAP est devenue une haute école spécialisée (HAP).

Les hautes écoles spécialisées en tant que complémentaires des universités

L'ouverture de hautes écoles spécialisées se fonde sur la loi en la matière, qui date de 1995. Il était prévu d'avoir des HES avant tout dans les professions associées à la technique, à l'économie et au stylisme. Depuis, différentes autres HES ont été créées dans le domaine des sciences sociales (travail social à Lucerne, Berne et Zurich, psychologie à l'HAP de Zurich), alors que d'autres sont encore en construction ou en restructuration. La loi sur les hautes écoles spécialisées est actuellement soumise à une révision qui devrait permettre de l'appliquer à tout le domaine de la formation professionnelle, donc entre autres à des métiers pour lesquels les cantons avaient été responsables jusqu'à maintenant : travail social, formation pédagogique, professions de la santé, musique et arts. Pour être considérées comme équivalentes aux universités, les

hautes écoles spécialisées doivent fournir un enseignement de niveau scientifique plus élevé que ne l'était celui des anciennes écoles techniques. Elles doivent en particulier éveiller auprès de leurs étudiants la capacité à la réflexion scientifique critique et sont soumises à l'obligation de pratiquer la recherche ; sur ce dernier plan il est prévu d'établir une étroite collaboration avec les universités et les Ecoles polytechniques fédérales. En Suisse, la réforme des HES s'est donnée pour visée centrale d'offrir un enseignement équivalent à, mais différant de celui fourni par les universités. Elles sont entendues en tant que filières complémentaires de niveau universitaire, dont la particularité réside avant tout dans le fait qu'elles sont orientées vers la pratique. Les hautes écoles spécialisées offrent des formations professionnelles et font de la recherche au niveau de la pratique professionnelle, alors que les universités ne tiennent pas forcément compte des aspects pratiques et donnent souvent un enseignement théorique global qui prépare plutôt au métier de chercheur dans un domaine scientifique. Ceci s'applique tout particulièrement aux branches des lettres et des sciences sociales. On a souvent reproché aux universités de demeurer trop loin de la pratique et d'offrir une « éducation dans une tour d'ivoire ». Les hautes écoles spécialisées ont été conçues dès le début de manière telle qu'elles soient en rapport avec le domaine professionnel concret.

On peut accéder à une HES en suivant l'une des trois voies possibles, la porte d'accès classique demeurant la maturité professionnelle. Une maturité normale permet également d'étudier dans une HES ; notons toutefois que selon les branches, les écoles sont en droit d'exiger que les élèves aient de l'expérience pratique dans la profession choisie. On peut aussi être admis à une haute école spécialisée en passant un examen d'entrée auquel préparent certains cours et une période d'expérience professionnelle. Les diplômes accordés par les HES autorisent l'accès aux universités ce qui fait qu'après le diplôme, on peut suivre une filière abrégée dans la même branche à l'université ou au Poly et obtenir une licence ou un doctorat. Dans ce sens, le niveau des diplômes HES est supé-

rieur à celui de la maturité; il est considéré comme équivalant à celui des examens de demi-licence à l'université.

Les premiers étudiants des HES vont bientôt recevoir leurs diplômes; par exemple, ceux de l'HES de travail social (Berne) en 2001, ceux de l'HAP (psychologie / Zurich) en 2002, car ces écoles ont déjà offert un premier cycle de niveau universitaire. A partir de ces dates et dans le sens d'un règlement transitoire, les diplômes plus anciens accordés par ces mêmes écoles pourront être convertis en diplômes HES; condition: au moins cinq ans de pratique professionnelle ou formation postgrade.

L'harmonisation de l'enseignement supérieur en Europe

Jetons maintenant un coup d'œil à l'harmonisation prévue pour l'enseignement supérieur en Europe. Pour l'instant, le système d'éducation en Suisse est très variable et structuré de manière fédéraliste. Il en va de même pour l'ensemble de l'Europe, dans de nombreux pays mais aussi au niveau international. En mai 1998, les ministres de l'éducation nationale de la France, de l'Italie, de la Grande-Bretagne et de l'Allemagne ont publié une déclaration commune (« déclaration de la Sorbonne »): les pays signataires s'y engagent à faire évoluer la structure de leurs systèmes d'enseignement supérieur pour faciliter la reconnaissance mutuelle des diplômes, tout en respectant les spécificités nationales.

Les principaux objectifs sont les suivants: faciliter la circulation des étudiants dans l'espace européen et leur intégration sur le marché du travail; introduire plus de fluidité dans les filières d'enseignement supérieur, notamment en favorisant la coopération entre établissements; faciliter la reprise d'études et la reconnaissance de périodes d'études en Europe; accroître au niveau international la lisibilité des formations européennes d'enseignement supérieur.

Une déclaration supplémentaire des ministres européens de l'éducation suivit en juin 1999; elle fut ratifiée par d'autres pays, dont la Suisse. Se fondant sur les objectifs fixés par la déclaration de la Sorbonne, elle vise à établir un système d'enseignement su-

périeur unifié au niveau européen; la filière doit aboutir au bout de trois ans à un premier diplôme (« Bachelor») qui correspondra à un diplôme professionnel, au bout de deux années supplémentaires elle aboutira à un master et il faudra encore trois ans pour obtenir un doctorat. Il est également prévu d'établir un système de structuration des filières en modules, de sorte que les modules suivis dans différents établissements et pays soient reconnus sans problème ailleurs. Les différents niveaux des hautes écoles, soit le niveau universitaire et le niveau HES, doivent être intégrés. Il se pourrait donc qu'un jour, il devienne possible de faire un master ou un doctorat dans le cadre d'une haute école spécialisée. Des réformes ont été mises en chantier dans les différents pays, qui doivent permettre de faire évoluer l'enseignement supérieur dans cette direction. Concernant la Suisse, cela représente une réorientation considérable. Il est possible aujourd'hui déjà de considérer le diplôme HES comme équivalant à un Bachelor (bien que les filières HES durent quatre ans et non trois); mais il sera plus difficile d'assimiler licence et master car trop de différences séparent les différents établissements. Cependant, ce sera la structure plus que le contenu des différentes filières qui sera harmonisée. Les différents ministres européens doivent se rencontrer à Prague en 2001, pour poursuivre leurs efforts de coordination.

Qu'est-ce que cela implique pour la formation en psychothérapie ?

La Charte suisse pour la psychothérapie prévoit qu'en règle générale, les candidats à la formation doivent avoir une formation de niveau hautes écoles leur ayant fourni la capacité à mener une réflexion scientifique critique, ainsi qu'une large culture générale. Compte tenu de l'évolution de la politique de l'éducation, elle ne fait plus de distinction entre les diplômes universitaires et ceux accordés par les HES. Elle exige aussi des connaissances de base en psychologie, en médecine, ainsi qu'en lettres et dans les sciences sociales; le cas échéant, la formation de base doit être complétée. La liste des branches incluses et le niveau de connaissances à acquérir dans les domaines pertinents sont décrits dans le

curriculum de la « filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques » organisée par la Charte. Ces compléments sont obligatoires pour les personnes souhaitant faire une formation en psychothérapie dans l'un des instituts affiliés à la Charte et doivent être acquis avant qu'elles n'abordent la partie pratique de la formation. Concernant les porteurs d'un diplôme de médecine ou de psychologie, les instituts sont chargés de décider s'ils ont encore à suivre certains modules de la filière complémentaire. Dans le cas des autres diplômés, un dossier concernant la formation suivie et les branches étudiées doit être envoyé à la direction aux études de la filière; elle décide quels modules peuvent être homologués et quels sont ceux dont les cours doivent encore être suivis. Cette formation complémentaire ne doit pas forcément être faite dans le cadre de la filière placée sous la responsabilité de la Charte; elle peut aussi l'être dans une université, une HES ou un établissement de niveau équivalent. Une fois que les attestations concernant tous les modules lui ont été présentées, la direction aux études accorde un certificat confirmant que le candidat a suivi toute la filière. La véritable formation professionnelle en psychothérapie se fait en tant que cycle postgrade dans le cadre des instituts spécialisés. Notons en passant que, dans ce contexte, la Charte fixe des normes plus élevées que celles prescrites par la FSP (Fédération Suisse des Psychologues) et la FMH (Fédération des Médecins Suisses).

La Charte milite également pour cette conception de la formation au niveau de la politique de l'éducation et de la législation en matière de psychothérapie. Elle est donc favorable à un modèle extrêmement moderne de formation qui correspond bien à la politique d'enseignement supérieur qui doit être mise en œuvre en Europe: structuration modulaire des filières et fluidité entre les différentes branches spécialisées et universités, avec référence à des exigences spécifiques liées à l'image de la profession.

Bibliographie et sources

S. Brändli und T. Hiltbrand: Keinen Bachelor für Wilhelm von Humboldt? NZZ no.260/2000, supplément études et professions

Die Konturen der Hochschullandschaft 2005. Diskussion mit div. Teilnehmern. NZZ Nr 260/2000, supplément études et professions

Bulletin d'information de la Fachhochschule für Soziale Arbeit Zürich, nos. 3/2000 et 4/2000

Ordonnance concernant l'établissement et la gestion des hautes écoles spécialisées (*notre traduction du titre*), 11.9.96 (no. 414.711)

Ordonnance concernant l'admission aux hautes écoles spécialisées et l'homologation de diplômes étrangers (*idem.*) (no. 414.715)

La Déclaration de la Sorbonne et celle de Bologne sont accessibles sur Internet, sous : www.sup.adc.education.fr/europedu/deutsch

Peter Schulthess
vice-président de la Charte

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Mitgliederversammlung vom 20. Januar 2001

Mit der letzten Mitgliederversammlung konnte die Konsolidierungsphase des Charta-Vereins erfolgreich abgeschlossen werden. Die Rechnung wies, nicht zuletzt dank des erfolgreichen Ergänzungsstudiums, aber auch wegen der Sparsamkeit der Kommissionsmitglieder, ein Plus aus, so dass Rückstellungen für das Jahr 2001 gemacht werden konnten. Für sämtliche Kommissionen und Ausschüsse wurden Reglemente erarbeitet, die verabschiedet werden konnten.

Das Institut für Integrative Körperpsychotherapie IBP konnte mit der Aufhebung der Mentorenschaft als ordentliches Mitglied in die Charta aufgenommen werden. Vertreter des IBP haben bereits wertvolle Mitarbeit in der Charta geleistet, was die Vollmitgliedschaft um so erfreulicher macht.

Der Name der AWK (Aus- und Weiterbildungskommission) zu AK (Ausbildungskommission) umgewandelt. Man war der Meinung, dass im Begriff AWK die Fortbildung unterschlagen

werde, die ein wichtiges Anliegen in der Charta sein sollte. Mit AK sollen nun alle Elemente der Ausbildung, vom Ergänzungsstudium als Teil der Grundausbildung über die eigentliche Weiterbildung resp. Spezialausbildung bis zur Fortbildung gemeint sein.

Konzept, Struktur und Termin der Fortbildungstagung der Charta: „Mann oder Frau, wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion?“, sind nun endgültig festgelegt und die Einladungen verschickt (siehe auch Beitrag des Fortbildungsausschusses). Zu wünschen sind nur noch ein breites Interesse und auch ein Schuss Solidarität, damit die Veranstaltung auch bezüglich der Besucherzahlen ein Erfolg wird. Die Fachtagung ist ein Ausdruck dafür, dass die Charta nicht nur ein Label vergibt, sondern auch eine Bewegung ist, welche die Qualität in der Psychotherapie auf der Grundlage der Pluralität und der gegenseitigen Achtung voranbringen will. Diese

Zweckbestimmung nach aussen zu tragen soll auch Inhalt der zukünftigen PR- und Lobbyarbeit sein. Vielerorts ist die Charta zwar bekannt, aber zu wenige können sich ein Bild davon machen, was in der Charta wirklich geschieht, und welchen Aufwand Mitglieder von Charta-Institutionen betreiben, um den ideellen Zielsetzungen der Charta gerecht zu werden.



Peter von Tessin
Charta-Präsident

Personelle Veränderungen in den Gremien der Charta

Die Aufgaben in der Charta erfordern durchgehend das Wissen von ExpertInnen, da es sich ausnahmslos um Fragestellungen handelt, die sich an den Gegebenheiten der Psychotherapie orientieren. Aus diesem Grund sind die Strukturen unseres Dachverbandes so aufgebaut, dass praktisch alle Arbeit in Kommissionen geleistet

wird. So profitiert die Charta von der Mitarbeit von rund 30 Kolleginnen und Kollegen. Die Mutationsrate ist sehr klein. An der Mitgliederversammlung vom letzten Januar hat es aber einen grösseren Wechsel gegeben. Wir danken allen zurückgetretenen KollegInnen für ihr Engagement und den grossen Einsatz, zugleich

heissen wir die neuen Kommissionsmitglieder willkommen.

Vorstand

Die Rücktrittsankündigung von *Mario Schlegel* aus dem Vorstand hat mich in den Weihnachtsferien recht unvorbereitet getroffen und mich aus dem wohlthuenden Winterschlaf gerissen, wird er doch eine grosse Lücke in unserer Runde hinterlassen.

Im Aufbau und in der konzeptionellen Arbeit im Charta-Vorstand ist er stets präsent gewesen, so dass er

kaum wegzudenken ist: kreativ anregend und polarisierend, liebevoll und aufrüttelnd, tolerant und bestimmend – Gegensätze, die nicht immer leicht auszuhalten, aber sehr anregend und herausfordernd sind.

Mit Mario Schlegel tritt jenes Mitglied aus dem Charta-Vorstand zurück, welches seit Beginn des Prozesses 1989 in der Leitung mitgearbeitet hat. Als Vizeobmann der ehemaligen Delegiertenkammer des SPV hat er mit Rudolf Buchmann als Obmann auch die Ablösung der Charta vom SPV und die Gründung eines eigenen Vereins „Schweizer Charta für Psychotherapie“ vorbereitet und massgeblich mitgestaltet. Er hat damit einen wichtigen Beitrag zum Ansehen der Psychotherapie in der Schweiz geleistet. Seit der Unterzeichnung der Charta 1993 und der beginnenden inneren Strukturierung von deren Organisation ist er Leiter des Wissenschaftsausschusses und seit der Vereinsgründung zusammen mit Rudolf Buchmann deren Co-Leiter. So war es nur folgerichtig, dass er in den Vorstand des gerade neugegründeten Charta-Vereines eintrat. Die Strukturen und Aufgabenbereiche des SPV und die der Charta waren zu jenem Zeitpunkt noch nicht getrennt. So mussten für die Charta die nötigen organisatorischen Grundlagen erst geschaffen werden, um Aktivitäten (z. B. das Psychotherapieforum oder das Ergänzungsstudium) und Verwaltungsaufgaben (z. B. das Sekretariat), die bisher in der gemeinsamen Obhut von SPV und Charta waren, bei der Charta zu beheimaten. Bei diesem Prozess der Zuständigkeitsverteilung waren die gründlichen Kenntnisse der SPV- und der Charta-Strukturen von Mario Schlegel von grossem Nutzen. Ich hoffe, dass wir auch weiterhin seine beratenden Dienste in Anspruch nehmen dürfen.

Der inhaltlichen Arbeit für die Charta, insbesondere im Bereich Wissenschaft, wird Mario Schlegel ja treu bleiben. Somit müssen wir auf seine Kompetenz und seinen Esprit nicht völlig verzichten.

Ich danke Mario Schlegel für seine freundliche und loyale Art, mit der er mir auch den Einstieg und die Einarbeitung in die Vorstandsarbeit ermöglicht und erleichtert hat, und ich hoffe, weiterhin viel mit ihm zu tun zu haben.

Rudolf Buchmann wird die Stelle von Mario Schlegel im Vorstand einnehmen. Er war jahrelang Obmann der Delegiertenkammer und damit auch Vorstandmitglied im SPV und hat sich in diesen Funktionen für die berufspolitischen Anliegen in der Psychotherapie stets verdient gemacht. Insbesondere gelang es ihm, die Ausbildungsinstitute, Fach- und Regionalverbände zur Mitarbeit in der Förderung und Konsolidierung des Psychotherapeuten-Berufs zu bewegen. Mit anderen „Gleichgesinnten“ gelang es ihm in einem äusserst spannenden Prozess der Konsensfindung unter allen Interessierten, einen Charta-Text zur Qualitätssicherung in der Psychotherapie zu verfassen, den dann auch die führenden psychotherapeutischen Ausbildungsinstitute und Fach- bzw. Berufsverbände in der Schweiz unterzeichnet haben. Bis zur Ablösung der Charta vom SPV und zur eigentlichen Vereinsgründung der Charta, die er wesentlich mitvorbereitet hat, hat Ruedi Buchmann die damalige „Ausbildungskommission“ als „Koordinator“ geleitet, um dann für einen Neuanfang des Charta-vereines unter neuer Leitung Platz zu machen und sich ausschliesslich den wissenschaftlichen Aktivitäten als Co-Leiter der Wissenschaftskommission zu widmen.

Wir danken Ruedi Buchmann sehr, dass er bereit ist, die Rochade aus der Position der Co-Leitung des Wissenschaftsausschusses heraus anzunehmen und erneut Verantwortung in der Leitung der Charta zu übernehmen. Seine bekannte Kompetenz wird weiterhin zur positiven Entwicklung unserer Idee beitragen.

Mit *Karl Bruder* tritt ein weiteres Mitglied des Charta-Vorstands zurück. Karl Bruder hatte seit der Gründung des Charta-Vereines die Leitung der Ethik-Kommission inne. In dieses Amt hat er wertvolle Erfahrungen aus seiner früheren Tätigkeit in der Ständekommission des SPV einbringen können. Er hat massgeblich an der Verfassung der Ethikregeln der Charta mitgewirkt, die für alle Charta-Institutionen verbindlich geworden sind. Auch hat er sich Verdienste in der ethischen Konsensfindung innerhalb der Charta-Institution erworben. Hierfür dienten vor allem die Ethik-Kolloquien, die er ins Leben gerufen hat, und die weitergeführt werden

sollen. Mit ihnen hat Karl Bruder eine wichtige Grundlage für einen weiterführenden Charta-internen Ethik-Diskurs geschaffen, der bisher in der Psychotherapie zu kurz gekommen ist. Im Vorstand hat Karl Bruder neben seinem eigentlichen Thema auch nicht den Blick für das Ganze verloren. Immer war es ihm im Vorstand ein Anliegen, dass ethische Aspekte bzgl. struktureller Macht nicht ausser Acht blieben. In der Ethikkommission selbst gelang es Karl Bruder, ein freundliches Arbeitsklima zu schaffen. Leider sind mit ihm auch die übrigen Mitglieder der Kommission zurückgetreten.

Peter von Tessin

Studienleitung des Ergänzungsstudiums Psychotherapiewissenschaften

Peter von Tessin hat das Ergänzungsstudium Psychotherapiewissenschaften seit Beginn begleitet. Bereits bei der Planung hat er seinen Ideenreichtum sprudeln lassen und sich um den hohen qualitativen Standard des Ergänzungsstudiums bemüht. Mit der Übernahme des Präsidiums der Schweizer Charta für Psychotherapie hat er sich, um eine Ämterkumulation zu vermeiden, von der Studienleitung, der er während fünf Jahren angehörte und wo er einen grossen Einsatz leistete, zurückgezogen.

Silvia Drechsel, als Erfahrene in Institutionsfragen, hat sich sehr um das Wohl der Dozentinnen und Dozenten als auch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gekümmert. Mit viel Wohlwollen, Charme und Witz, aber auch Klarheit und Entschiedenheit hat sie manch schwierigen Entscheidung zur psychotherapeutischen Ausbildungsfrage während vier Jahren mitgetragen. Beiden sei ganz herzlich gedankt.

Erfreulicherweise konnten zwei neue Mitglieder in die Studienleitung aufgenommen werden.

Gisela Zeller Steinbrich, Basel, war langjährige wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Erziehungswissenschaftlich-Heilpädagogischen Fakultät der Universität in Köln und hat u. a. zum Übertragungs- und Gegenübertragungsprozess in der Psychoanalytischen Psychotherapie, zur Kinderwunschentwicklung und Schwan-

gerschaftsverarbeitung, zur Kinderanalyse und psychoanalytischen Paar- und Familientherapie publiziert. Sie bringt zudem bei ihrer Tätigkeit in der Studienleitung eine reiche Erfahrung als Dozentin, Supervisorin sowie aus der Weiterbildungsleitung an psychoanalytischen Ausbildungsinstituten (Köln, Freiburg i. Br. und Luzern) mit ein.

Urs Weibel hat als Lehrtherapeut und Lehrbeauftragter am Institut für Humanistische Psychologie in Eschweiler (Aachen) und als Konsulent, Dozent und Lehr-Supervisor der Weiterbildungsinstitution Zentrum für Agogik Basel ZAK Erfahrungen gesammelt. Dort war er auch für den Aufbau des Qualitätsmanagements-Konzeptes, für die Optimierung der Geschäftsprozesse und die Vorbereitung zur ISO-Zertifizierung verantwortlich. Damit bringt er gute Voraussetzungen für die Arbeit in der Studienleitung des Ergänzungsstudiums mit. Ich bedanke mich bei beiden für die unkomplizierte Einarbeitungszeit und engagierte Mitarbeit.

Franz N. Brander

Zulassungsausschuss

Rütger Schoeller war während acht Jahren Mitglied des Zulassungsausschusses. Wir lernten ihn in dieser langen Zusammenarbeit als engagierten, kritischen Kollegen kennen. Da er die Entwicklung der Charta von Anfang an miterlebt und mitgestaltet hatte, gelang es ihm oft, Probleme, die im Zulassungsausschuss auftauchten, mit Blick auf die Grundanliegen der Charta zu analysieren. Wir schätzten nicht nur die Sorgfalt und Zuverlässigkeit, mit der er die anstehenden Aufgaben löste, sondern auch die anregende Atmosphäre, welche die Zusammenarbeit mit ihm bedeutet hat. Wir bedauern, dass er uns verlässt und wünschen ihm viel Erfolg bei seinen neuen Aufgaben.

Monique Wulkan hat sich als Nachfolgerin zur Verfügung gestellt. Sie hat Psychologie studiert und ist Jungsche Analytikerin. Erfahrung in Verbandstätigkeit bringt sie als Vorstandsmitglied der jungschen Gesellschaft mit, wo sie das Amt der Kassierin ausführt.

Hedi Haffner

Gewährleistungsausschuss

Der Gewährleistungsausschuss der Charta hat die Aufgabe, die Mitglieder der Charta periodisch auf die Einhaltung der Chartanormen hin zu überprüfen, Gesuche von beitragswilligen Neumitgliedern zu Händen der Mitgliederversammlung vorzuprüfen sowie Beschwerden wegen Verletzung der Chartavereinbarungen zu bearbeiten. Diese Arbeit wird zu dritt geleistet. Nach zweijähriger Amtszeit verlässt *Christine Borer* (Psychoanalytikerin) den Ausschuss leider bereits wieder. Raimund Dörr (Gesprächspsychotherapeut) und Peter Schulthess (Gestalttherapeut) werden *Christine Borer*s gründliche, kritische Haltung, ihre auf die Reflexion auch grundsätzlicher Punkte abzielenden Fragen und ihre liberale und schulenübergreifend tolerante Denkweise vermissen. Es war schön, mit ihr zu arbeiten, schade dass die Kooperationszeit aus persönlichen Arbeitsbelastungsgründen nur so kurz sein durfte. Leider liess sich auf den Zeitpunkt der Januar-Mitgliederversammlung noch keine Nachfolge für *Christine Borer* finden, mittlerweile hat der Ausschuss aber im Kooptationsverfahren *Peter Müller-Locher* (Daseinsanalytiker) für eine Mitarbeit gewinnen können. Er wird der Septemberversammlung zu einer Bestätigungswahl vorgeschlagen werden. Wir freuen uns über den Zuzug von *Peter Müller-Locher*, konstatieren aber zugleich, dass sich damit der Ausschuss unbeabsichtigterweise wieder zu einem reinen Männergremium gewandelt hat. Hoffentlich nicht für lange Zeit, Gelegenheit zur Korrektur wird es spätestens bei den nächsten Wahlen (Januar 2003) wieder geben, wo voraussichtlich die Rücktritte der beiden alteingesessenen Ausschussmitglieder anstehen. Sollte sich noch eine Frau mit Interesse an der Mitarbeit im Ausschuss finden, so ist auch eine Ergänzung des Ausschusses auf 4 Personen denkbar, was die Gewährleistung einer Kompetenzkontinuität über das Jahr 2002 hinaus erleichtern würde.

Peter Schulthess

Ethikkommission

Catherine de Dardel war mit mir zusammen seit der Gründung der „Stan-

deskommision“ mit den Aufgaben der neuen Kommission mandatiert. Bei der Konstituierung der Kommission und bei der Ratifizierung der Standards hat sie inhaltlich und in der Form das „Romandische“ hineingebracht. Als Ausbilderin des Baudouin Institutes waren ihr die strukturethischen Belange wichtig. Ich danke *Catherine* für die herzliche Zusammenarbeit.

Hanna Hadorn, Dozentin am Jung-Institut, kam etwas später in die Kommission. Ihr gesellschaftliches Engagement, ihr strukturelles Denken und ihre redaktionellen Fähigkeiten haben eine gute Zusammenarbeit ermöglicht. Solidarisch hat sie ihren schon früher geplanten Rücktritt verschoben, damit wir drei zusammen eine kurze Tradition von jährlichen Ethikgesprächen einführen konnten.

Karl Bruder

Für die Leitung der Ethikkommission haben wir noch eine interessante und vielversprechende Kandidatur. Für die drei weiteren vakanten Plätze konnten Kandidaten gefunden werden, die bis zu ihrer Wahl an der nächsten MV aufgrund der Nomination durch den Vorstand ihre Arbeit bereits aufgenommen haben. Es sind dies:

Alberto Bondolfi, der Charta bestens bekannt als Dozent für Ethik im Ergänzungsstudium. Er ist Privatdozent für Ethik an der Uni Zürich und hat sich seit Jahren mit ethischen Fragen in der Behandlung psychisch kranker Menschen beschäftigt.

Ernst Juchli ist Mitbegründer und Ausbildungsleiter im GFK-Institut. Er ist Autor verschiedener wissenschaftlicher Publikationen, die sich u. a. auch mit ethischen Fragen beschäftigen.

Josef Jung war vor einigen Jahren Präsident des SPV. Nach seinem Rücktritt hat er die berufspolitischen Belange nie aus den Augen verloren. Für die Mitarbeit in der Ethikkommission bringt er berufsethische Erfahrungen aus seiner Arbeit als Ombudsmann im VPZ mit.

Wir freuen uns, dass so kompetente und erfahrene Persönlichkeiten im Charta-Prozess mitwirken möchten und danken ihnen für die Bereitschaft zur Mitarbeit.

Schweizer Charta für Psychotherapie: Personen und Strukturen

Vorstand/Comité

Präsident/Aktuar	Dr. phil. Peter von Tessin
Vizepräsident	lic. phil. Peter Schulthess
Kassier	lic. phil. Roman Decurtins Dr. phil. Rudolf Buchmann NN

Revisor/Contrôle des comptes

Urs Weibel

Ausbildungskommission/Commission de formation

Vorsitz	lic. phil. Peter Schulthess Dipl. Päd. Raimund Dörr Dr. phil. Hedi Haffner dipl. psych. Pedro Grosz Erika Schmid-Hauser Dr. phil. Franz Brander
---------	--

Zulassungsausschuss/Commission d'admission

Vorsitz	Dr. phil. Hedi Haffner dipl. psych. Pedro Grosz lic.phil. Monique Wulkan
---------	--

Gewährleistungsausschuss/Comité des normes

Vorsitz	lic. phil. Peter Schulthess Dr. phil. Peter Müller-Locher Dipl. Päd. Raimund Dörr
---------	---

Fortbildungsausschuss/Commission de formation continue

Vorsitz	Erika Schmid-Hauser Dr. phil. Franz Brander lic. phil. Morena Walzer
---------	--

Ergänzungsstudium Psychotherapie-Wissenschaften/ Filière complémentaire

Studienrat	Prof. Dr. phil. Verena Kast Prof. Dr. Dr. phil. Hilarion Petzold Dr. phil. Peter von Tessin lic. phil. Peter Schulthess dipl. psych. Pedro Grosz Dr. phil. Markus Fäh Dr. phil. Armin Metzger
------------	---

Studienleitung	Dr. phil. Franz Brander Gisela Zeller Steinbrich Urs Weibel
----------------	---

Wissenschaftsausschuss/Comité scientifique

Co-Leiter	Dr. phil. R. Buchmann
Co-Leiter	Dr. sc.nat. M. Schlegel Dr. phil. Arnold Frauenfelder

Ethikkommission/Commission d'éthique

Vorsitz	NN PD Dr. Alberto Bondolfi Ernst Juchli Dr. phil. Josef Jung
Ersatz	NN

Redaktion

Dr. sc. nat. Mario Schlegel

Website

Dr. sc. nat. Mario Schlegel

Sekretariat

Hohrüti 1, 9042 Speicher

Mann oder Frau?

Tagung der Schweizer Charta für Psychotherapie vom 1. September 2001 in Zürich

Wie bestimmend ist das Geschlecht in der psychotherapeutischen Interaktion? Reflexion und Diskussion der geschlechtsspezifischen intersubjektiven Prozesse aus der Sicht der verschiedenen psychotherapeutischen Schulen und im Dialog mit der Forschung.

Das Geschlecht ist ein wesentlich mitbestimmender Faktor unseres Zusammenlebens in Familie, Beruf und Gesellschaft. Dies widerspiegelt sich im psychotherapeutischen Prozess mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Diagnostische, genetische und prognostische Überlegungen haben aufgrund von festgelegten Theorien zum Krankheitsgeschehen Auswirkungen auf die psychotherapeutischen Beziehungsmuster und Beziehungsstrukturen. Umgekehrt haben auch geschlechtsspezifisches Denken und entsprechende Haltun-

gen Einfluss auf diagnostische Überlegungen und prognostische Einschätzungen. Indikationen und Überweisungen sind massgeblich von geschlechtsspezifischen Interaktionen beeinflusst.

Geschlechterkonstruktionen sind in gesellschaftlichen Strukturen beheimatet. Aussagen darüber haben sich Rechenschaft darüber abzulegen, ob sie nicht direkte Ausflüsse kultureller Raster sind. Identifikation mit diesen und die Vorgabe der eigenen Identität bewirken Formen von Machtausübungen bzw. Abwehrhaltungen.

Das soziale Geschlecht bzw. die Geschlechterverhältnisse innerhalb der Gesellschaft legen einen bestimmten Lebensbezug fest. Wird die Geschlechterrollendifferenz in ihrer Ausprägung gefasst, steht die Wertehierarchie zur Diskussion: Personen-

bezogenheit, emotionale Expressivität, Fürsorglichkeit und Solidarität werden in der Regel anders bewertet als emotionale Kontrolle, Konkurrenzdenken sowie Leistungs- und Erfolgsorientierung.

An der bevorstehenden Tagung werden die geschlechtsbedingten Gegebenheiten im psychotherapeutischen Rahmen auf Grund von klinischen Erfahrungen reflektiert und anhand von Forschungsergebnissen diskutiert.

Die ReferentInnen Markus Fischer zum Geschlechtervorurteil: Geheimes Thema in Partnerschaft und therapeutische Beziehung, Kathrin Wiederkehr zum Geschlechtsspezifischen Umgang mit Macht in der Psychotherapie und Maria Teresa Diez Grieser zur Bedeutung des Geschlechts der Therapeutin/des Therapeuten in Kin-

der- und Jugendlichenpsychotherapien stellen sich den Repliken von Christiane Geiser, Brigitte Spillmann-Jenny und Nitza Katz-Bernstein.

Den Forschungsteil bestreiten Gerd Rudolf zum Thema Gibt es nachweisbare Einflüsse der Geschlechtszugehörigkeit in der Psychotherapie? und Dieter Bürgin zur Übertragung und Geschlechtsspezifität im psychotherapeutischen Prozess mit Kindern und Jugendlichen.

Plenumsdiskussionen, moderiert von Dieter Bongers und Nitza Katz-Bernstein, geben den TagungsteilnehmerInnen die Gelegenheit, ihre klinischen Erfahrungen sowie ihre theoretischen Überlegungen einzubringen.

Folgende Workshops werden angeboten:

Hilarion Petzold zur Genderspezifischen Therapie mit alten Menschen. Was können wir von den Feministinnen lernen?

Erika Schmid-Hauser zur Kindertherapie und begleitenden Elternarbeit. Szenisches Verstehen des Wunsches nach einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten.

Catherine de Dardel und *Michèle Rodé*: de l'influence de l'identité sexuelle lors du passage d'un thérapeute à l'autre.

Barbara Saegesser zur Geschlechtsspezifischen Färbung des Denkens im psychotherapeutischen Prozess und

Margit Koemeda-Lutz zu Körperpsychotherapeutischen Aspekten zum Tagungsthema.

Die Tagung soll diskursiv einige Antworten geben und neue provokative Fragen aufwerfen sowie wissenschaftliche oder vorwissenschaftliche Theorien über die Geschlechterkonstruktion, die in den verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen vertreten werden, hinterfragen.

Anmeldeunterlagen sind zu beziehen bei Erika Schmid-Hauser, Mühlerainstrasse 20, CH-8908 Hedingen, e-mail: e_schmidhauser@hotmail.com

Der Fortbildungsausschuss

Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

Assemblée des membres du 20 janvier 2001

La dernière assemblée des membres a permis de conclure avec succès la phase de consolidation de l'association de la Charte. Le décompte a été clos sur un bénéfice, grâce surtout au succès rencontré par la filière complémentaire mais aussi parce que les membres des commissions ont géré leur budget avec prudence; des fonds ont donc été mis en réserve pour l'année 2001. Des règlements ont été élaborés concernant toutes les commissions et délégations; ils ont été approuvés par les membres.

Le parrainage imposé à l'Institut für Integrative Körperpsychotherapie (IBP) a été levé, ce qui fait que cet institut a pu devenir membre ordinaire de la Charte. Certains de ses représentants avaient déjà accompli un travail de valeur au sein de la Charte, ce qui fait que nous nous réjouissons d'autant plus de ce nouveau statut.

Le nom de la commission de formation (permanente) [Aus- und Weiterbildungskommission] a été modifié: elle s'appellera dorénavant commission de formation. On a pensé que la notion de perfectionnement n'était pas suffisamment soulignée par l'ancien nom, alors même que la Charte la considère comme une visée importante. Le nom de 'commission de formation' (CF/AK) inclut tous les éléments

pertinents: de la filière complémentaire en tant que composante de la formation de base à la formation continue, en passant par la formation postgrade ou spécialisée.

Le concept, la structure et les dates de la rencontre de formation permanente organisée par la Charte, « Homme ou femme? Dans quelle mesure l'identité sexuelle est-elle déterminante dans l'interaction thérapeutique? », ont été définitivement fixés et les invitations envoyées (voir aussi la contribution de la délégation à la formation permanente). Il ne nous reste plus qu'à souhaiter que cette manifestation rencontre un grand intérêt et qu'un peu de solidarité se manifeste à ce sujet, afin que le nombre de participants soit suffisamment élevé. L'organisation de

cette journée doit montrer que la Charte ne se contente pas d'accorder un label de qualité; elle est aussi un groupement visant à promouvoir la qualité de la psychothérapie sur une base pluraliste et dans le respect mutuel des différents courants. Le travail de RP et de lobbying qui sera accompli à l'avenir doit aussi transporter ce message vers l'extérieur. Le nom de la Charte est connu en de nombreux lieux mais trop peu de personnes savent vraiment ce qu'elle fait; elles ne sont pas non plus conscientes des gros investissements consentis par les membres de ses institutions en vue de réaliser ses objectifs idéalistes.

Peter von Tessin,
Président de la Charte

Changements au sein des organes de la Charte

Les tâches confiées à la Charte requièrent toujours le savoir d'expert/es puisqu'elles sont toutes en rapport avec des questions associées à la psychothérapie. C'est pourquoi notre as-

sociation faitière est structurée de manière telle que presque tout le travail soit effectué par des commissions. La Charte bénéficie ainsi de la collaboration d'environ trente collè-

gues. Le taux de mutation est très bas. Il reste que de nombreux changements se sont produits lors de l'assemblée des membres de janvier dernier. Nous remercions tous les collègues démissionnaires de leur engagement et du travail important qu'ils ont accompli; simultanément, nous souhaitons la bienvenue aux nouveaux membres des différents organes.

Comité

Lorsque, durant les vacances de Noël, j'ai appris que *Mario Schlegel* démissionnait du comité, j'ai été très surpris; de plus, cela m'a tiré d'un coup de mon agréable état d'hibernation car il va beaucoup nous manquer.

Il a toujours participé activement au développement et au travail conceptuel au sein du comité de la Charte et je me demande comment nous aurions fait sans lui, avec tous ses traits de caractère contradictoires: créativité, tendance à polariser, aimable et agaçant, tolérant et résolu – ces contrastes ne sont pas toujours faciles à supporter, mais ils ont été source d'inspiration et un défi pour nous tous.

Avec la démission de Mario Schlegel nous perdons le membre du comité qui y avait participé depuis le début du processus (1989) dans une position de responsable. En tant que vice-préposé de l'ancienne chambre des délégués de l'ASP (à l'époque Rudolf Buchmann était préposé), il a également travaillé et beaucoup contribué à préparer le désengagement de la Charte au sein de l'ASP et la création d'une « Association de la Charte suisse pour la psychothérapie ». Il a donc procuré un important apport à l'image de la psychothérapie en Suisse. Il avait été président du comité scientifique de la Charte, depuis la signature de la Charte (1993) et le début de son processus de structuration interne; à dater de la création de l'association, il en fut co-président avec Rudolf Buchmann. Il était donc logique qu'il devienne membre du comité de la Charte. A cette époque, l'ASP et la Charte avaient encore des structures et des tâches communes. Il a donc fallu établir les fondements d'une organisation propre à la Charte, afin d'être à même de mener dans son cadre des activités (la publication du Forum, par exemple, ou la filière

complémentaire) et des tâches de gestion (le secrétariat, par exemple) qui avaient été jusque là confiées en commun aux deux groupements. Durant ce processus de répartition des compétences, les profondes connaissances qu'a Mario Schlegel des structures de l'ASP et de la Charte nous ont été très utiles. J'espère que nous pouvons continuer à compter sur son soutien.

Mario va continuer à assumer le travail de contenu, en particulier dans le domaine scientifique. Nous ne devons donc pas renoncer complètement à ses compétences et à son esprit.

Je le remercie pour l'amabilité et la loyauté dont il a fait montre à mon égard lorsque j'ai été chargé d'un mandat au sein du comité. Grâce à lui, j'ai pu me mettre plus facilement au courant. J'espère beaucoup avoir encore souvent des contacts avec lui.

Rudolf Buchmann va remplacer Mario Schlegel au sein du comité. Il fut pendant des années préposé à la chambre des délégués et donc aussi membre du comité de l'ASP; dans ces fonctions, il a beaucoup accompli en faveur de la politique professionnelle. Il a en particulier réussi à convaincre les instituts de formation, ainsi que les associations régionales et professionnelles de collaborer pour militer au profit de notre profession et pour consolider sa position. Avec d'autres « sympathisants » il a réussi à mener à terme un processus extrêmement intéressant de recherche d'un consensus entre les intéressés et à rédiger un texte touchant directement à la gestion de qualité en psychothérapie, ratifié par les principaux instituts de formation et associations professionnelles de Suisse. Jusqu'au moment où la Charte s'est détachée de l'ASP et où l'association de la Charte a été établie (démarche à laquelle il a collaboré de manière importante), Ruedi Buchmann a été « coordinateur » de l'ancienne « commission de formation ». Au moment où l'association a été créée, il a laissé sa place à d'autres, chargés de la gérer; il s'est alors consacré exclusivement à son mandat de co-président du comité scientifique.

Nous sommes très heureux que Ruedi Buchmann soit disposé à accepter une nouvelle mission au sein du comité de la Charte. Il est certain que

ses indéniables compétences vont contribuer à ce que notre idée se développe de manière positive.

Un autre membre du comité de la Charte est démissionnaire: *Karl Bruder*. Il a présidé la commission d'éthique depuis la création de l'association de la Charte. En tant qu'ancien membre de la commission de déontologie de l'ASP, il a été à même d'apporter une contribution de valeur. Il a travaillé de manière importante à l'élaboration des règles d'éthique de la Charte, règles que toutes les institutions membres doivent maintenant respecter. Il a également beaucoup apporté à la recherche d'un consensus entre les institutions de la Charte concernant l'éthique, en particulier en établissant les colloques en la matière; nous avons prévu de poursuivre sur cette voie. Avec eux, Karl Bruder a donné une base précieuse au débat mené dans ce contexte au sein de la Charte, débat qui jusqu'alors avait été quelque peu mis de côté par les psychothérapeutes. Le thème qui le préoccupait mis à part, Karl Bruder n'a jamais perdu de vue des aspects plus globaux de sa mission au sein du comité. Mais il a toujours insisté pour que ce dernier ne néglige pas les aspects éthiques, ni les questions de domination structurelle. Au sein de la commission d'éthique, il a réussi à établir une atmosphère de travail agréable. Nous ne pouvons que regretter que les autres membres de la commission aient démissionné avec lui.

Peter von Tessin

Filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques : direction des études

Peter von Tessin a accompagné depuis le début la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques. Dès la période de planification il a laissé jaillir de nombreuses idées et s'est efforcé d'obtenir que la filière ait un niveau qualitatif élevé. Au moment où il est devenu président de la Charte suisse pour la psychothérapie, il a démissionné de son poste à la direction des études de la filière pour éviter de cumuler les mandats. Il avait accompli ce travail pendant cinq ans, avec un grand engagement personnel.

Silvia Drechsel, qui avait de l'expérience au niveau des questions institutionnelles, s'est beaucoup occupée du bien-être des enseignants comme des participants aux cours. Son attitude bienveillante, son charme et son esprit, mais aussi sa capacité à être claire et décidée, lui ont permis de collaborer pendant quatre ans aux décisions difficiles à prendre par rapport à la formation en psychothérapie. Nous adressons nos remerciements chaleureux à l'une comme à l'autre.

Nous sommes heureux d'annoncer que nous avons trouvé deux personnes disposées à les remplacer. *Gisela Zeller Steinbric* (Bâle) a été pendant des années collaboratrice scientifique à la faculté des sciences de l'éducation de l'Université de Cologne. Elle a publié, entre autres, sur les thèmes suivants: processus de transfert et de contre-transfert en psychothérapie psychanalytique, désir d'être mère et gestion de la grossesse, analyse chez des enfants et thérapie psychanalytique de couple / de famille. Elle a en outre une grande expérience en tant qu'enseignante, que superviseur et que responsable de formation (permanente) auprès d'instituts de formation à la psychanalyse (Cologne, Fribourg en Br. et Lucerne).

Urs Weibel a été thérapeute didacticien et chargé de cours à l'Institut de psychologie humaniste d'Eschweiler (Aix-la-Chapelle); il a aussi acquis de l'expérience en tant que consultant, enseignant et superviseur didacticien dans le cadre du Zentrum für Agogik Basel (un institut de perfectionnement). Dans ce cadre, il fut chargé de préparer un concept concernant la gestion de qualité, d'optimiser les processus de gestion et de préparer l'obtention d'un certificat ISO. Son expérience lui sera donc utile au sein de la filière complémentaire. Je remercie les deux « nouveaux » de s'être mis au courant rapidement et de manière peu compliquée et d'avoir coopéré avec beaucoup d'engagement.

Franz N. Brander

Commission d'admission

Rütger Schoeller a été pendant huit ans membre de la commission d'ad-

mission. Durant cette longue période il s'est toujours montré engagé et critique. Il avait vécu le et contribué au développement de la Charte depuis ses débuts, ce qui lui permettait souvent d'analyser les problèmes qui se posaient à la commission d'admission du point de vue de ses visées fondamentales. Nous avons beaucoup apprécié le soin et la fiabilité entourant la manière dont il abordait les tâches à accomplir; notre collaboration s'est toujours faite dans une atmosphère stimulante. Nous regrettons qu'il nous quitte et lui souhaitons beaucoup de succès dans son parcours professionnel.

Monique Wulkan a accepté de succéder à Rütger Schoeller. Elle a fait des études de psychologie, puis est devenue analyste jungienne. Elle a de l'expérience du travail associatif puisqu'elle est membre du comité et trésorière de la Société suisse de psychologie analytique.

Hedi Haffner

Comité des normes

Le comité des normes de la Charte a pour tâche de vérifier périodiquement que les membres de l'association respectent les normes fixées par son texte. Il a aussi à examiner les demandes d'admission présentées par de nouveaux instituts avant que leur candidature ne soit examinée par l'assemblée des membres; il traite des plaintes déposées pour infraction aux conventions de la Charte. Trois personnes se chargent de ce travail. *Christine Borer* (une psychanalyste) nous quitte malheureusement déjà, au bout de deux ans. Nous – à savoir Raimund Dörr (psychothérapeute par entretiens) et Peter Schulthess (thérapeute gestalt) – sommes désolés de savoir que nous ne pourrions plus bénéficier de l'attitude réfléchie et critique de Christine, ni réagir à ses questions, qui avaient toujours directement trait à des points fondamentaux. Sa réflexion faisait régulièrement montre de libéralisme et se fondait sur une perspective tolérante, englobant les différents courants. Nous avons eu plaisir à travailler avec elle; il est dommage qu'une surcharge de travail l'ait contrainte à démissionner. Il n'a malheureusement pas été possible de lui trouver un remplaçant avant l'assem-

blée des membres de janvier. Mais depuis, nous avons réussi à convaincre *Peter Müller-Locher* (analyste Dasein) et l'avons coopté. L'assemblée de septembre aura à confirmer son élection. Nous sommes heureux qu'il ait accepté de se joindre à nous. Nous constatons toutefois que de ce fait, le comité n'a plus que des membres de sexe masculin – sans que nous l'ayons voulu. La situation pourra être corrigée au plus tard lors des prochaines élections (en janvier 2003), puisque les deux anciens membres du comité projettent de démissionner à cette date. Il serait aussi possible d'élargir le comité d'une membre, à supposer qu'une femme s'intéresse à ce travail. Cela permettrait aussi de garantir une certaine continuité des compétences après l'année 2002.

Peter Schulthess

Commission d'éthique

Catherine de Dardel et le soussigné avaient été élus à la « commission de déontologie » dès sa création. Catherine a apporté un petit air de Romanie à la constitution de la commission et à la ratification de ses standards. En tant que formatrice auprès de l'Institut Baudouin, elle considérait comme importants les aspects éthiques liés à des conditions structurelles. Je la remercie de la chaleur qui a caractérisé notre coopération.

Hanna Hadorn, qui enseigne à l'Institut Jung, a rejoint la commission un peu plus tard. Son engagement social, la manière structurée dont elle réfléchit et ses talents rédactionnels ont contribué à une bonne collaboration. Elle avait prévu de démissionner plus tôt mais a attendu par solidarité, pour permettre à notre équipe d'établir une courte tradition de rencontres annuelles sur le thème de l'éthique.

Karl Bruder

Nous pensons avoir trouvé quelqu'un d'intéressant pour présider à la commission d'éthique. Quant aux trois autres sièges, trois personnes ont déjà commencé leur travail; elles ont été désignées par le comité et devront être élues lors de la prochaine assemblée des membres. Il s'agit de :

Alberto Bondolfi, que les membres connaissent bien puisqu'il donne des cours d'éthique dans le cadre de la filière complémentaire. Il est chargé de cours à l'Université de Zurich et s'occupe depuis de nombreuses années de questions d'éthique liées au traitement de personnes souffrant de troubles psychiques.

Ernst Juchli est co-fondateur et chargé de formation à l'Institut GFK. Il a publié divers articles scientifiques, dont certains traitent entre autres de problèmes d'éthique.

Josef Jung a présidé l'ASP il y a quelques années. Après sa démission il n'a jamais perdu de vue la politique professionnelle. Concernant sa collaboration à la commission d'éthique, son apport viendra des expériences qu'il a faites en tant que médiateur au sein du VPZ.

Nous sommes heureux de savoir que des personnalités compétentes et expérimentées sont d'accord pour collaborer au processus de la Charte – nous les remercions de leur disponibilité.

la thérapeute dans le travail avec des enfants et adolescents (Maria Teresa Diez). Des répliques seront présentées par Christiane Geiser, Brigitte Spillmann-Jenny et Nitza Katz-Bernstein.

Les aspects plus directement liés à la recherche seront traités par Gerd Rudolf (peut-on démontrer que l'appartenance à un sexe donné influence le processus psychothérapeutique ?) et par Dieter Bürgin (transfert et spécificité sexuelle dans le travail psychothérapeutique avec des enfants et des adolescents).

Les discussions plénières seront animées par Dieter Bongers et Nitza Katz-Bernstein; elles donneront aux participants l'occasion d'intervenir sur la base soit de leur expérience clinique, soit de leur réflexion théorique.

Les ateliers suivants seront offerts:

Hilarion Petzold: „Zur Genderspezifischen Therapie mit alten Menschen. Was können wir von den Feministinnen lernen?“

Erika Schmid-Hauser: „Zur Kindertherapie und begleitenden Elternarbeit. Szenisches Verstehen des Wunsches nach einer Therapeutin bzw. einem Therapeuten.“

Catherine de Dardel und *Michèle Rodé*: „De l'influence de l'identité sexuelle lors du passage d'un thérapeute à l'autre.“

Barbara Saegesser: „Zur Geschlechtsspezifischen Färbung des Denkens im psychotherapeutischen Prozess“ et

Margit Koemeda-Lutz: „Zu Körperpsychotherapeutischen Aspekten zum Tagungsthema.“

La rencontre doit permettre de découvrir quelques réponses et susciter de nouvelles questions. Elle doit aussi servir à réfléchir de manière critique aux théories scientifiques ou pré-scientifiques concernant l'élaboration d'une identité sexuelle auxquelles adhèrent les différents courants de psychothérapie.

Dossier d'inscription à commander auprès de : Erika Schmid-Hauser, Mühlerainstrasse 20, CH-8908 Hedingen, e-mail: e_schmidhauser@hotmail.com

La délégation à la formation permanente

Homme ou femme ?

Rencontre organisée par la Charte suisse pour la psychothérapie, le 1er septembre 2001 à Zurich

Dans quelle mesure l'identité sexuelle est-elle déterminante dans les échanges psychothérapeutiques ? Réflexion et discussion de la spécificité sexuelle dans les processus intersubjectifs, en regard des différents courants de psychothérapie et en dialogue avec les chercheurs.

Le facteur identité sexuelle influe de manière centrale sur notre vie familiale, professionnelle et sociale. Cette donnée se reflète dans le travail psychothérapeutique effectué avec des enfants, des adolescents et des adultes. Une réflexion des aspects diagnostics, génétiques et pronostics, fondée sur des théories de la maladie, agit sur les schémas et les structures d'interaction accompagnant le processus thérapeutique. A l'inverse, des modes de pensée et les attitudes y associées influent sur la manière dont diagnostic et pronostic sont formulés. Les interactions liées à la spécificité sexuelle conditionnent inévitablement l'élaboration d'indications et la manière dont les cas sont transmis à un thérapeute ou à un médecin.

Des structures en rapport avec l'identité sexuelle sont part intégrante de l'organisation sociétale. Au moment de les analyser, il faut vérifier que les énoncés ne sont pas un simple produit de schémas culturels. En s'identifiant à ceux-ci et en en déri-

vant sa propre identité, on risque de mettre en jeu certaines formes de rapports de pouvoir et de provoquer des résistances. L'identité sexuelle, ou le « genre » tel qu'il est défini par la société, ainsi que les rapports entre les sexes au sein de cette même société définissent une manière spécifique d'aborder la vie. L'analyse des différences marquées dans les rôles associés au genre suscite un débat sur la hiérarchie des valeurs: la capacité relationnelle, l'expression d'émotions, l'attention portée aux besoins d'autrui et l'aptitude à se comporter de manière solidaire sont en règle générale évaluées différemment que ne le sont le contrôle des affects, la compétitivité, ou l'accord d'une priorité à la performance et au succès.

La rencontre sera consacrée à un débat sur les aspects liés au genre dans le cadre psychothérapeutique, ces échanges étant fondés sur la description d'expériences cliniques et les résultats de travaux de recherche.

Les contributions suivantes seront présentées: pré-supposés liés à l'identité sexuelle – un thème secret entre partenaires et dans la relation thérapeutique (Markus Fischer); les aspects caractéristiques des deux sexes dans la manière de gérer les rapports de pouvoir en psychothérapie (Kathrin Wiederkehr) et l'importance du sexe du/de

Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

Schweizer Charta für Psychotherapie

Mann oder Frau? 1. Sept. 01, Helferei Grossmünster, Zürich (s. Artikel in dieser Nummer und beiliegende Tagungsunterlagen). Anmeldung: Erika Schmid-Hauser, Mühlerainstrasse 20, 8908 Hedingen, Tel. 01 761 06 15, Fax 01 761 02 74, e-mail: e_schmidhauser@hotmail.com

Psychoanalytisches Seminar Zürich

Aids, Sexualität und magisches Denken. David Signer, Zürich, 18. Mai 01. **Trotzkis Traum, Psychoanalyse im Land der Bolschewiki.** Eduard Schreiber, Berlin, 22. Juni 01. **Freud, Lacan, Laplanche: Übertragungen.** Udo Horck, Berlin, 6. Juli 01. Alle Vorträge um 20 Uhr 30. Psychoanalytisches Seminar Zürich, Quellenstrasse 25, 8005 Zürich. Genaues Programm über Sekretariat 01 271 73 97

C.G. Jung-Institut Zürich

Intensive Study Program, Einführung in verschiedene Gebiete der Analytischen Psychologie (in Englisch) 2.–13. Juli 01. **Fortbildung 2001 in jungscher Kinder- und Jugendpsychologie.** 15.–30. Sept. 01. Laufende **Supervisionsgruppe in Kinder- und Jugendpsychotherapie.** Detailprogramme im Sekretariat erhältlich. Hornweg 28, 8700 Küsnacht, Tel. 01 914 10 40

Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV

Psychotherapie bei behinderten Menschen. 8. Dez. 01, Paulus Akademie. Auskunft: Sekretariat SPV, Tel. 01 266 64 00, www.psychotherapie.ch

Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie SVG

Aktive und elastische Psychoanalyse des ungarischen Psychoanalytikers Sandor Ferenczi. Dr. Hans W. Schmuck, 22.–24. Juni 01. **Zur Behandlung von PatientInnen mit posttraumatischen Störungen.** Dr. Luise Reddemann, 1.–2. Sept. 01. **Zur Behandlung von PatientInnen mit komplexen dissoziativen Störungen (multiple Persönlichkeit).** Dr. Arne Hoffmann, Okt. 01. Anmeldung: SVG-Sekretariat 01 341 09 08

Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit EAG, Fritz Perls Institut FPI

Basisseminar Integrative Therapie. Petzold, 3.–5. Juni 01, Beversee. **Intensivseminar Leib- und Bewegungstherapie.** Hausmann, 7.–18. Aug. 01, Beversee. **Zulassungsseminar Integrative Therapie.** Meyer-Keller, 24.–28. Sept. 01, Beversee. **Posttraumatic Stressdisorder.** Petzold, 26.–28. Okt. 01, Beversee. **Intensivseminar Jugosl. Insel.** Petzold/Orth 8.–17. Juli 01. Auskunft: Tel. 02192/8580, Fax 02192/85822, e-mail: EAG.FPI@t-online.de, <http://www.integrative-therapie.de>

Stiftung Szondi-Institut

Ringvorlesung: **Psychotherapie für Kinder und Jugendliche.** Sommersemester 2001, 17.–18.30 Uhr, Beginn 4. April 01. **Supervision schwerer Neurosen.** Léon Wurmser, 13. Juni 01. Szondi-Institut, Krähbühlstrasse 30, 8044 Zürich, Tel. 01 252 46 55

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie und und Atemschule IKP

Schuldgefühle besser verarbeiten. Antonio Bettinaglio, Do. 3. Mai bis Sa. 5. Mai 01, 14 Uhr. **Körperausdruck, Körpererfahrung und Persönlichkeit.** Francine Honegger, Fr.–Sa. 8.–9. Juni 01. IKP Zürich. Anmeldung/Infos: 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

Psychotherapie mit psychoseerkrankten Menschen: Grenzen und Möglichkeiten. H. Tschunkert, 11.–12. Mai, Würzburg. **Fortbildung in Systemischer Paar- und Familientherapie.** V. Hartmann, K. Engel, 3.–6. Mai 01, Fulda/Rhön. **Gestalt- Kindertherapie, Einsatz von expressiven Techniken bei traumatisierten Kindern.** F. Carroll/USA, 28.–30. Sept. 01, Würzburg. Auskunft: IGW, Theaterstr. 2, D-9707 Würzburg, Tel. 0049 931 35445 0, Fax 35445 44, e-mail: 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: Michèle Rodé, tél et Fax 032 724 52 61



Editorial

In eigener Sache

Congress für Embryologie, Therapie und Gesellschaft 2002



Liebe Leserin, lieber Leser,

wir beginnen den deutschen Teil dieses Heftes mit Daniele Kammers Bericht von den EAP-Meetings 15.–17. Februar dieses Jahres. Wir vom Vorstand hatten diesen Termin wirklich herbeigesehnt, gab es doch eine gewisse Hoffnung, dass die Schwierigkeiten bei der Bearbeitung der ECP-Anträge behoben und die diesbezüglichen Unklarheiten beim DVP über die monatelange Verzögerung bei der Bearbeitung seitens des EAP aufgeklärt und die Zertifikate nun endlich ausgestellt würden. Wir hoffen für alle, die ihren Antrag gestellt haben und seit Monaten auf ihr ECP warten, dass die Bearbeitung nun zügig vonstatten geht. Wir bedauern diese Verzögerung und bitten dabei um Verständnis. Wir möchten in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass sich organisatorische Abläufe verkomplizieren und damit auch verlangsamen, in dem Augenblick, in dem es sich dabei um europäische Dimensionen handelt. Es gilt dabei, die Interessen von **39 Ländern** und inhaltliche, formale u. a. Standpunkte von z. Zt. **34 vertretenen Methoden** „unter einen Hut zu bringen“.

Lesen Sie dazu den Bericht der Vorsitzenden des DVP auf Seite 32.

Mit der politischen Bedeutung des ECP beschäftigt sich der Beitrag von U. Sollmann: Aspekte von Psychotherapie in Europa. Weitere Beiträge betreffen das Thema Öffentlichkeitsarbeit, ein weiterer ausführlich diskutierter Tagesordnungspunkt der Vorstandssitzung. Teile der Diskussion betrafen auch diese Zeitschrift.

Im Oktober wird der DVP in Zusammenarbeit mit der FH Frankfurt am Main Gastgeber sein des dann stattfindenden EAP-Meetings. Durch

die Verlegung der diesjährigen Mitgliederversammlung auf den 19. Oktober 2001, angrenzend an diese EAP-Termine, soll den Mitgliedern Gelegenheit zum Kennenlernen des Europäischen Dachverbandes und seiner Delegierten gegeben werden im Rahmen eines öffentlichen Empfangs durch politische Vertreter der Stadt Frankfurt am Main sowie im Rahmen eines Festes o. ä. am Abend.

Viele Fragen wirft die erneute Ablehnung von Psychotherapie-Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie auf. Wer definiert Wissenschaftlichkeit, wer bestimmt, was hilft? Und kann man überhaupt eine von Medizineren verstandene Wissenschaftsdefinition auf in ihrer ganzen Prozesshaftigkeit und ihrer Theorie so andersartige Verfahren wie *Psychodramatherapie* und *Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* anwenden? Einerseits wirkt das Gutachten, über das berichtet wird, in großen Zügen nachvollziehbar für mich, und es erweckt zumindest den Anschein grundsätzlichen Wohlwollens. Andererseits – und das macht mich zugleich betroffen, wütend und sprachlos, finde ich es schier unglaublich, mit welcher Radikalität hier mit Verfahren umgegangen wird, die in sehr vielen Ländern uneingeschränkte Anerkennung genießen und in der psychotherapeutischen Fachwelt fest verwurzelt sind; deren Gründerpersönlichkeiten C. Rogers und J. L. Moreno bereits zu ihrer Zeit anerkannte Psychotherapeuten waren und den von ihnen entwickelten Verfahren eine umfassende existentialistische philosophische Theorie zugrunde gelegt haben. Vor diesem Hintergrund bleibt mir der Umgang mit diesen Psychotherapieverfahren in Deutschland weitgehend unverständlich.

Ob und inwieweit der von der Gesellschaft zur Förderung der Tiefenpsychologischen Körperpsychotherapie (GfTK) organisierte **Internationale Congress für Embryologie, Therapie und Gesellschaft vom 8.–12. Mai 2002 in Arnhem-Nijmegen**, Niederlande, hinsichtlich seines umfangreichen, innovativen und vielversprechenden Programms ein „highlight“ unter den in nächster Zeit

stattfindenden Tagungen und Veranstaltungen sein wird, hängt vielleicht auch von Ihrer Mitarbeit und Ihrem Dabei-Sein ab. Näheres entnehmen Sie bitte dem *Rundbrief*.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme und vor allem interessante Lektüre und ein erfolg- und entdeckungsreiches Jahr 2001.

Gisela Steinecke

Bericht vom EAP-Treffen in Wien, 15.–17. Februar 2001

Das erste diesjährige EAP-Treffen fand in Wien statt, im repräsentativen Rahmen der Konferenzräume des Gesundheitsministeriums. Insgesamt etwa sechzig Personen – der geschäftsführende EAP Vorstand, die Länder-Delegierten sowie die RepräsentantInnen der europaweiten Psychotherapie-Modalitäten – nahmen in unterschiedlichen Gruppierungen an diesem Treffen teil. Nach getrennten Sitzungen der LändervertreterInnen (NUOC), der RepräsentantInnen der anerkannten europäischen Psychotherapiemodalitäten (EWOC) sowie des Geschäftsführenden Vorstands (executive board) standen Sitzungen des Gesamtvorstands (board) sowie des European Trainings Standards Committee (ETSC) auf dem Plan. Endpunkt des Treffens bildete eine außerordentliche Mitgliederversammlung (AGM), die zum Zweck der Verabschiedung einer Satzungsänderung einberufen worden war. Abwechslungsreicher Spaziergang zwischen den Sitzungen war ein Ausflug ins *Internet*, in die gekonnte multimediale Präsentation eines Entwurfs der neuen interaktiven EAP-Webseite durch ein österreichisches Fachteam.

Ein zeitlicher und inhaltlicher Diskussions-Schwerpunkt war natürlich die seit längerem vorbereitete *Satzungsänderung*, deren Vorläuferin beim letzten EAP-Treffen im Herbst 2000 in Paris aufgrund eines alternativen Satzungs-vorschlags von seiten der Briten zu kontroversen Diskussionen führte, es jedoch zu keiner Verabschiedung kam. Es gelang in Wien,

eine tragfähige Mitte zu finden, die auch die britischen Mitglieder bei der Endabstimmung mittragen konnten.

Zu den geänderten Punkten gehören die Verlängerung der Präsidentenschaftszeit (von bisher einem) auf künftig zwei Jahre, die zukünftige Begrenzung der Amtszeit des Generalsekretärs auf acht Jahre, die Demokratisierung der für die ECP-Vergabe maßgeblichen Registrar-Funktion (zukünftig ein Team anstelle einer Einzelperson).

Als bedauerlich kontroverser und zeitweise hitziger Diskussionspunkt erwies sich die derzeitige Vergabepraxis der *Europazertifikate für Psychotherapie (ECP's)* nach den Übergangsbestimmungen. Klagen und Monita von seiten fast aller anwesenden Mitgliedsländer richteten sich an den amtierenden Registrar. Die Frage, weshalb genau es zu zeitlichen Verzögerungen bis zu einem Jahr seit Einreichen der Anträge gekommen ist, blieb im Detail unbeantwortet, jedoch wurde ein Abhilfekonsens verabschiedet. Misslich (wenn auch im Rahmen eines in steter Selbstorganisation befindlichen relativ jungen Verbands verständlich) blieb die Tatsache der Einführung neuer Formulare während der laufenden Übergangszeit. Offenbar lagen den kontroversen Positionen gravierende Missverständnisse über organisatorische Zuständigkeiten zugrunde (Dachverbände der Länder versus EAP-Geschäftsstelle in Wien versus Registrar, derzeit in Großbritannien), die zu einem gegenseitigen Warten

auf das Beibringen von Nachweisen bzw. Aktionen durch den anderen geführt hatten; dies betraf insbesondere die Frage der Zuständigkeit für die satzungsgemäß erforderliche Anerkennung des gestellten ECP-Antrags durch die europäischen Psychotherapiemodalitäten. Während einige Länder, darunter auch Deutschland, davon ausgegangen waren, die diesbezügliche Ansprache der EWO's sei Sache des EAP, wurden jetzt von seiten des EAP die Länder weiter in die Pflicht genommen, d. h. es wurde ein *einheitliches Antragsvorgehen* beschlossen der folgenden Art:

Beantragt ein Antragsteller das ECP aufgrund einer Modalität, die europäisch anerkannt ist, so sind dem EAP eine Befürwortung durch den DVP sowie eine Befürwortung durch die entsprechende europäische Modalität (EWO) vorzulegen. Das heißt, dass der DVP bei Antragstellung ein Placet vom entsprechenden EWO-Repräsentanten einholt (alternativ könnten Antragsteller ihrem Antragsformular entsprechende Belege ihrer EWO-RepäsentantInnen beilegen). Gibt es für die vom Antragsteller beantragte Modalität keine EWO, so erfolgt eine Beurteilung durch ein EAP-internes Gremium GAP; dieses tagt vermutlich in etwas größeren Abständen. Die Neueinführung *EAP-einheitlicher Antragsformulare* macht es erforderlich, dass wir, der DVP, diejenigen DVP-Mitglieder, die das ECP Ende 2000 beim DVP beantragt haben, um ihr Verständnis und ihre Kooperation bei der Nachreichung dieser neuen Antragsformulare bitten.

Die oben ausführlich dargelegte Prozedur betrifft ausschließlich die ECP-Vergabe für den Zeitraum der Übergangsbestimmungen. Dieser kann von zwei auf ein weiteres drittes Jahr verlängert werden, welches im Ermessen der nationalen Vergabe-Organisationen (NAOs) liegt. Die Entscheidungen über den nachfolgenden *regulären ECP-Vergabemodus* erfolgen auf dem nächsten EAP-Treffen am 29.–30. Juni 2001 in Moskau in unmittelbarer zeitlicher Nähe mit der Jahreskonferenz des EAP. Hier in Moskau wechselt dann auch die Präsidentschaft von Russland nach Deutschland: neue EAP-Präsidentin (und erste Frau in diesem Amt) wird Cornelia Krause-Girth.

Demzufolge findet das dritte und letzte diesjährige EAP-Treffen am 20.–21. Oktober 2001 in Frankfurt/M. statt. Aus diesem Anlass veranstalten wir die diesjährige Mitgliederversammlung des DVP (statt wie bisher

im September) am 19. Oktober und bieten den DVP-Mitgliedern Gelegenheit, an diesem Tag auch auf europäische Tuchfühlung zu gehen.

Daniele Kammer

Thema Öffentlichkeitsarbeit

Dem DVP stehen zwei schriftliche Organe für seine Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung: Einmal der in unregelmäßigen Abständen erscheinende *Mitglieder-Rundbrief*, zum anderen das *Supplement* (Beiheft) der im Mitgliedsbeitrag enthaltenen und im Springer-Verlag Wien erscheinenden Fachzeitschrift *Psychotherapie Forum*. Hier haben wir die Möglichkeit, berufspolitische Informationen über die Situation der Psychotherapie in Deutschland zu veröffentlichen. Das *Psychotherapie Forum* erscheint in Deutschland, Österreich und der Schweiz und leistet damit einen Beitrag zum europäischen Dialog. Neben den von uns als dem Vorstand des DVP eingebrachten berufspolitischen Informationen möchten wir gern die Mitglieder anregen, dieses Forum zu nutzen für berufspolitischen und fachlichen Austausch. Zum Beispiel ging es in letzter Zeit wiederholt um die Nutzung des Internets für therapeutische Zwecke. Diese Nutzungsmöglichkeiten sind sehr umstritten, und wir würden uns über die Mitteilung von Erfahrungen von Therapeuten und Klienten mit diesem Medium als therapeutisches Angebot sehr freuen.

Auch hätten wir gern mehr Infos von Praktikerinnen und Praktikern über ihre augenblickliche berufliche Situation 2 Jahre nach in Kraft treten des Psychotherapeutengesetzes. Selbstverständlich sind der Themenauswahl von unserer Seite erst mal keine Grenzen gesetzt, wenn immer natürlich eine redaktionelle Bearbeitung erforderlich ist. Willkommen sind also sowohl kürzere fachliche als auch berufspolitische Beiträge. Für umfangreichere Fachaufsätze besteht die Möglichkeit der Veröffentlichung im *Psychotherapie Forum*, die genauen Kriterien dafür sind dem Anfang des Heftes zu entnehmen. Die

Wissenschafts-Redaktion des Deutschen Teils haben Marie Luise Conen, Cornelia Krause-Girth, Daniele Kammer und Ulrich Sollmann inne.

Zusätzlich möchte ich noch auf den Veranstaltungskalender hinweisen. Hier besteht die Möglichkeit, eigene Veranstaltungen über die Grenzen Deutschlands hinaus zu publizieren. Diese Plattform ist offen insbesondere für Mitgliedsverbände des DVP. Veröffentlicht werden Angebote, von denen wir annehmen, dass sie für ein größeres Publikum von Interesse sein könnten.

Die **Redaktionstermine** sind jeweils zum 15. des Quartalsanfangs, also zum **15. Januar, 15. April, 15. Juli und 15. Oktober**. Sollte sich ein Termin gerade verstrichen sein, und Sie möchten ganz dringend noch etwas unterbringen, so fragen Sie in jedem Fall nach.

Die **Öffentlichkeitsarbeit des DVP** soll weiter ausgebaut werden. Dieses ist ein Ergebnis der letzten Mitgliederversammlung am 16. September 2000. Bei der letzten Vorstandssitzung am **5. März 2001** wollten wir einen **Arbeitskreis Öffent-**

lichkeitsarbeit bilden, um einen größeren Personenkreis zu beteiligen. Es zeigte sich jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen den durchaus guten Vorstellungen und Vorschlägen, eine Bereitschaft, verbindlich in einer Arbeitsgruppe mitzuarbeiten, war jedoch nur sehr spärlich vorhanden. Es zeigte sich, dass die Mitglieder es weitgehend bevorzugen, insbesondere praxisnahe Informationen in den methodenspezifischen Fachmedien nachzulesen, und dass das Ziel, sich schulenübergreifend methodisch und inhaltlich auszutauschen, eher ein theoretisches ist, welches jedoch an der beruflichen Alltagsrealität zu einem großen Teil vorbei geht.

Die Diskussion betraf im Wesentlichen das PT Forum und dieses Supplement. Es handelt sich dabei offensichtlich um eine Zeitung, in der kaum jemand Interesse hat, selbst etwas zu schreiben, die auch kaum jemand liest (insbesondere, was den Hauptteil anbetrifft), was aber doch alle irgendwie haben wollen. Ausgehend von einer Telefonkonferenz zwischen verschiedenen redaktionellen MitarbeiterInnen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie einem Vertreter des Springer-Verlages Wien wurde ein attraktiveres Erscheinungsbild der Zeitung sowie mehrheitlich eine Zusammenfassung beider Bereiche – Wissenschaftlicher und Verbandsteil – in einem Heft gefordert.

Soll das Psychotherapie Forum eine Zukunft bekommen, so sind deutliche Veränderungen erforderlich.

Gisela Steinecke
Stellvertretende Vorsitzende

Wichtige Mitteilung des DVP

Mitgliederversammlung in diesem Jahr in Verbindung mit EAP-Meetings

Die diesjährige Mitgliederversammlung des DVP ist für Freitag, den 19. Oktober, 11–13 Uhr vorgesehen. Im Anschluss daran, also am darauffolgenden Nachmittag des 19. Oktober, werden sich die EAP-Mitglieder (also Vertreter aus 39 Mitgliedsländern) in

der Öffentlichkeit präsentieren und sich vorstellen. Vorgesehen ist außerdem ein Empfang durch die Stadt Frankfurt am Main sowie ein zwangloses Beisammensein am Abend. Durch die Zusammenlegung der Mitgliederversammlung soll den DVP-

Mitgliedern Gelegenheit gegeben werden, den EAP näher kennen zu lernen und damit vielleicht ein Stück europäischer Psychotherapie. Am darauffolgenden Samstag und Sonntag (20. und 21. Oktober) tagen dann die verschiedenen Gremien des EAP wie Vorstand, EWOs (Europäische

Fachverbände der Psychotherapie-Methoden) u. a. Gäste sind auch hier z. T. willkommen.

Gastgeber ist der DVP in Zusammenarbeit mit der FH Frankfurt am Main.

Gisela Steinecke

tung. Beispielsweise in Deutschland ist Psychotherapie eng definiert und zwar lediglich auf die Krankenbehandlung bezogen. In Österreich gibt es eine weitergehende Definition, die z. B. auch die Arbeit mit Verbrechenopfern, deren Angehörigen regelt (Verbrechenopferschutzgesetz).

- Die **rechtliche Lage in Deutschland** muss aus zweierlei Perspektive betrachtet werden. Einerseits sieht es, juristisch gesehen, schlecht aus für eine schulen- und berufsgruppenübergreifende Psychotherapie. Andererseits besteht hierin auch die Chance, dass die Psychotherapeuten, die nicht nach dem PTG anerkannt sind, sich auf dem Markt zurechtfinden müssen und werden. Hierdurch werden natürlich neue Realitäten geschaffen, die später gewiss in die gesellschaftspolitische Debatte und die juristische Debatte Eingang finden werden.

Hierdurch, und das möchte ich trotz aller Misere betonen, haben wir die Chance, Psychotherapie an den Klienten und an der Entwicklung des tatsächlichen Marktes zu orientieren. Dies beinhaltet trotz finanzieller Engpässe eine gewisse Freiheit, nämlich die, ohne die Zwangsjacke des PTG und die Unterordnung unter das Ärzterecht zu praktizieren.

*Ulrich Sollmann
Postfach 250 531
D-44743 Bochum
e-mail: sollmann.ulrich@cityweb.de*

Aspekte von Psychotherapie in Europa

Die politische und juristische Entwicklung der Psychotherapie in Europa hat vielfältige Formen angenommen. **Jedes Land hat eine andere Situation und rechtliche Bedingungen.** Die EAP versucht daher einerseits diese unterschiedlichen Länder- und Schulinteressen an einen gemeinsamen Tisch zu bekommen. Andererseits ist die EAP beim Europaparlament bemüht, eine europaweite rechtliche Regelung herbeiführen zu lassen.

Einige zentrale Aspekte der Situation sind folgende:

- Die **EAP** ist die **1. Non-Governmental-Organisation**, die beim Europaparlament die Interessen der Psychotherapie vertritt. Dies ist insoweit wichtig, als die EAP-Politik und somit das EAP-Verständnis von Psychotherapie politisches Gehör finden.

Beispielsweise ist auf Mitwirken der EAP eine Anfrage an das Deutsche Gesundheitsministerium erfolgt, in der die Bundesregierung aufgefordert wurde, innerhalb einer bestimmten Zeit darüber Auskunft zu geben, wie ausländische Psychotherapeuten in Deutschland tätig werden können. Weitere Anfragen werden voraussichtlich folgen.

- Das **ECP** setzt hohe Standards, stellt gleichzeitig die europaweite Plattform dar, durch die Psychotherapie definiert wird und in **Qualitätskriterien** ausgedrückt wird.

Es ist zu hoffen, dass im Laufe der nächsten Jahre das ECP ein Türöffner in der EU werden kann. Angestrebt ist offensichtlich das ECP europaweit anerkennen zu lassen

und somit die EAP-Kriterien juristisch und politisch festschreiben zu lassen. Die Länderregierungen müssten sich dann an dieser (so Gott will) Situation anpassen.

Es ist unklar, in welchem Land der EU die ECP-Richtlinien zur Wirkung gebracht werden. Es scheint, als würden die Kriterien des ECP in Österreich Grundlage der dortigen Gesetzesgrundlage sein. In der Schweiz zeichnet sich ab, dass zentrale Kriterien des ECP übernommen werden.

Auf jeden Fall ist das ECP Grundlage der Verhandlungen mit Brüssel und Straßburg.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang zu unterscheiden, dass das ECP zur Zeit weitestgehend ein **politisches Instrument** ist, das (leider) noch keinen rechtlichen Niederschlag gefunden hat.

Im Rahmen der Entwicklung bekommt die **Definition von Psychotherapie** eine wichtige Bedeu-

Erneut Psychotherapieverfahren vom Wissenschaftlichen Beirat abgelehnt

Wissenschaftlicher Beirat bei der Bundesärztekammer lehnt Gesprächspsychotherapie und Psychodramatherapie als anzuerkennende Psychotherapieverfahren erneut ab

Der Wissenschaftliche Beirat nach § 11 PsychThG hat am 12. 2. 2001 die im September 2000 nachgereichte Wirksamkeitsstudie zur Gesprächspsychotherapie für den Anwendungsbereich „Belastungsstörungen“ zurückgewiesen. Er hat mehrheitlich die

Auffassung vertreten, das der Studie zugrunde liegende Verfahren sei nicht dem Klientenzentrierten Ansatz zuzurechnen.

(Quelle: VAKJP – Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland

e.V., gegr. 1953, im Internet: <http://www.vakjp.de>).

Das Deutsche Ärzteblatt druckt in seinem Heft Nr. 6 d. J. (Ausgabe für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten) das Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie zur **Psychodramatherapie** vom 14. Dezember 2000. Die Stellungnahme stützt sich den Angaben zufolge auf die Dokumentation zur Anerkennung als wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Behandlungsmethode, verfasst von J. Burmeister, G. Leutz und E. Diebels, inclusive diverser Anlagen. Als Indikationsbereiche werden genannt:

- depressive Störungen
- Zwangsstörungen
- Ängste
- Psychosomatosen und Somatisierungen
- posttraumatische Belastungsstörungen
- Borderline Persönlichkeitsstörung
- Abhängigkeitserkrankungen
- Psychosomatik
- sexuelle Störungen
- Delinquenz.

Verschiedene Klinische Studien werden als Belege angeführt.

Ähnlich wie auch in den Gutachten zur Systemischen (Familien)therapie und bei der Klientenzentrierten Ge-

sprächspsychotherapie kommt der Beirat zu dem Ergebnis, dass die Psychodramatherapie die Minimalkriterien eines wissenschaftlichen Psychotherapieverfahrens nicht erfüllt. Dies gälte sowohl für die Beschreibung des Verfahrens, für die Diagnostik sowie auch für das Indikationsspektrum. Dem Antrag werden erheblich Mängel in der formalen Qualität bescheinigt. So würden verschiedene Studien z. T. mehrfach vorgelegt worden sein, inhaltlich zu wenig Bezugnahme auf den Antrag erfolgt sein oder identische Studien in verschiedenen Zeitschriften mit unterschiedlichen Tabellen der Varianzanalyse dargestellt worden sein.

Kritik gilt auch dem theoretischen Bereich, es würden verschiedene Bezüge genannt, die für unterschiedlichste therapeutische Ansätze relevant seien. Insgesamt sehr heterogene Aussagen sowie mangelnde Konkretisierung ließen die Bedeutung für die psychotherapeutische Praxis der Psychodramatherapie zu wenig erkennen.

Positiv hervorgehoben als eine der besten Studien zur Evaluation wird die Studie von Tschuschke, V. und Anbeh, T. (oder J.) angeführt, da es sich um eine „Evaluation von initialen Effekten von Gruppentherapien durch eine Praxisstudie“ (Zit.) handele. Weiterhin heißt es: Die Psychodramatherapie (24 Prozent der Patienten) wird mit

analytischer Therapie (62 Prozent der Patienten) und eklektischer Therapie (14 Prozent der Patienten, n = 184 Patienten) verglichen. Die von den Autoren auch so bezeichnete „naturalistische Studie“ kommt im Ergebnis zu einer **„Äquivalenz der therapeutischen Methoden“** (Hervorhebung von mir). Weiter heißt es jedoch, dass die Studie kaum Aussagen zur Psychodramatherapie zulasse, „weil u. a. zentrale Angaben zur Gruppenzuweisung bzw. Gruppenzusammensetzung bzw. zur Anwendung der (verschiedenen) therapeutischen Verfahren in den einzelnen Gruppen“ fehlten. Bemerkt wird eine Anwendung der Psychodramatherapie als Gruppentherapie in sehr unterschiedlichen Bereichen: bei Eltern mit Schlafstörungen ihrer Säuglinge und Kleinkinder, in der Behandlung von sprachgestörten Menschen, mit psychosomatischen Erkrankungen, bei traumatisierten Menschen, bei Delinquenz, im Suchtbereich. Abschließend werden die Antragsteller ermutigt, „die zahlreichen gruppentherapeutischen Erfahrungen wissenschaftlich adäquat zu beschreiben, damit grundlegende Voraussetzungen für eine Anerkennung gegeben sein können“.

Zitate: Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe P vom 9. Februar 2001, S. 77 ff.

Gisela Steinecke

Internationaler Kongress für Embryologie, Therapie und Gesellschaft

Rundbrief

Liebe Leserin, lieber Leser,

hier für Sie die neuesten Informationen vom Kongress für Embryologie, Therapie und Gesellschaft. Die Vorbereitungen sind in vollem Gange!

Der CONGRESS2002 wird Ihnen *einen breiten Überblick über den Stand der prä- und perinatalen Psychologie* bieten: über die Entwicklung des vorgeburtlichen Kindes, über wissenschaftliche Forschungsergebnisse, therapeutische Interventionsmöglichkeiten bei Kindern und Erwachsenen, neue Wege der Schwanger-

schaftsvorsorge und Prävention und über gesellschaftliche Fragestellungen z. B. aus Pädagogik, Kriminologie und Gentechnologie.

Da sowohl interessierte Laien als auch Fachleute angesprochen werden sollen, werden die Beiträge der Plenums-Veranstaltungen am Vormittag so gestaltet sein, dass auch komplexe Zusammenhänge für jedermann verständlich und „fühlbar“ vorgetragen werden. Jeder, der sich mit den Dimensionen des Vorgeburtlichen befasst und sich diesen Erfahrungswelten öffnet, weiß, dass dieses Thema niemanden ‚kalt‘ lässt. Darum soll der Kongress Erlebnis-Qualität

haben: ein Kongress, der nicht nur ‚denkt‘, sondern auch ‚fühlt‘.

Natürlich ist auch Raum für professionellen Austausch. In wissenschaftlichen Foren, in Projektgruppen und Fortbildungen können sich Fachleute treffen und ihre Kenntnisse und Erfahrungen mit anderen teilen.

Ein Warming-up zum Einstimmen, das von *Hans Krens* eventuell in Kooperation mit anderen FachkollegInnen angeleitet wird, bringt den Kongress täglich ‚in Bewegung‘. Daran anschließend beginnt das Vormittagsprogramm im Plenum, das simultan ins Englische bzw. Deutsche übersetzt wird. Nach dem gemeinsamen

Mittagessen für alle Teilnehmer am Kongressort, gibt es nachmittags die Gelegenheit zu Workshops, Symposien und anderen Veranstaltungen.

Wir freuen uns sehr, dass *Prof. Dr. Cees van der Staak*, Professor für klinische Psychologie an der Universität Nijmegen (NL), ein Grußwort an den Kongress richten wird.

Das Vormittagsprogramm

Für das Vormittagsprogramm im Plenum konnten wir schon jetzt eine Reihe namhafter VertreterInnen der prä- und perinatalen Psychologie als RednerInnen gewinnen.¹ Jeder Kongressvormittag steht im Zeichen eines bestimmten Themenschwerpunktes:

Die Welt des pränatalen Kindes

Barbara Findeisen (USA), Präsidentin der Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health (APPPAH), als Psychotherapeutin und Direktorin der Star Foundation seit über 20 Jahren auf diesem Gebiet in kreativer Weise tätig, gibt einen Einblick in die Erlebniswelt des Embryos und Foetus.

Dr. Ludwig Janus (D), Psychoanalytiker und Präsident der „Internationalen Studiengemeinschaft für Prä- und Perinatale Psychologie und Medizin“ (ISPPM) beschreibt einige Aspekte der kulturhistorischen Dimensionen der pränatalen Psychologie.

Wissenschaft und Forschung

Wir freuen uns, dass *Dr. Thomas R. Verny (CDN)* als einer der in der Welt führenden Forscher auf dem Gebiet vorgeburtlicher Lebenserfahrung, einen Überblick geben wird über die wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich des „Lernens“ in der Gebärmutter, der Wirkung von Stress und der Psychobiologie pränataler Bindung.

Prof. Peter Fedor Freybergh (S), Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Prag und Chefredakteur der Fachzeitschrift „Neuroendocrinology“ wird die Einflüsse pränataler Erfahrung auf die neurologische, immunologische und endokrinologische Entwicklung darstellen.

Weiterhin haben wir *Prof. Jan Buitelaar (NL)*, *Dr. Ed Mulder* und *Dr.*

Anja Huizink von der Universität Utrecht eingeladen, die ein im letzten Jahr abgeschlossenes empirisches Forschungsprojekt zu den Auswirkungen von Stress in der Schwangerschaft auf die emotionale und motorische Entwicklung des Kindes vorstellen werden.

Therapie und Behandlung

Sprechen wird *Dr. h.c. David Boadella (CH)*, Leiter des Int. Institutes für Biosynthese (IIBS), Herausgeber der Zeitschrift „Energie und Charakter“ und Autor zahlreicher Veröffentlichungen zum Thema Embryologie und Therapie.

Hans oder Inge Krens (NL), als Vertreter der Tiefenpsychologischen Körpertherapie, werden die Bedeutung der Bindung für die therapeutische Arbeit mit pränatalen Defiziten untersuchen.

Von großer prophylaktischer Bedeutung ist die Arbeit mit prä- und perinatal traumatisierten Kindern: eingeladen hierzu haben wir *William Emerson (USA)*, einen bekannten Fachmann auf dem Gebiet der Baby- und Kindertherapie.

Wir würden uns auch freuen, *Mia Segal (Israel)* begrüßen zu können, die als langjährige Ausbilderin in der Feldenkrais-Methode weltweit bekannt ist. Zusammen mit ihrer Tochter *Leora Segal Gaster (GB)* (Human Biology, Stanford University) beschreibt sie die Behandlung der Bewegungskoordination und Motorik von Kindern mit der Feldenkrais-Methode.

Prävention in

Schwangerschaftsvorsorge, Geburt und Neugeborenenbetreuung

Kinder bedürfen während Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit unserer besonderen Fürsorge. Der soziale Schutz und die emotionale Unterstützung der jungen Eltern stehen dabei an erster Stelle.

Dr. Michel Odent (GB), der berühmte Geburtshelfer, der in der Nachfolge von Frederique Leboyer innovative Konzepte in die Geburtshilfe eingeführt hat, wird über die Bedeutung der Förderung der „primären“ Gesundheit sprechen. *Beatrijs Smulders (NL)*, eine Hebamme und begeisterte Verfechterin der Hausgeburt wird das „holländische Modell“

vorstellen und deutlich machen, wie wichtig eine natürliche Geburt für die Bindung zwischen Eltern und Kind ist. Weiterhin hoffen wir auf eine Zusage von *Dr. Marina Markovic (A)*, einer Neonatologin, die als eine der ersten in Europa die Technisierung der Frühgeborenenstationen in Frage stellte und einen bindungsorientierten Umgang mit Frühgeborenen propagierte.

Die Zukunft der pränatalen Psychologie

Am letzten Kongresstag werden wir über die Erfahrung der vergangenen Tage reflektieren und über die Zukunft der pränatalen Psychologie nachdenken. Eine bunt gemischte Diskussionsrunde von KongressteilnehmerInnen wird Visionen, Wünsche, Pläne und Projekte diskutieren.

Außerdem wird in einem Festakt der GTK-Forschungspreis verliehen. Und weiterhin ... lassen Sie sich überraschen!

Das Nachmittagsprogramm

In jeweils 3-stündigen Sitzungen am Nachmittag erwartet Sie eine Vielzahl von Möglichkeiten. In Symposien mit wichtigen VertreterInnen der prä- und perinatalen Psychologie werden die Themen des Vormittags noch einmal vertieft. Weiterhin reicht das Angebot von Selbsterfahrungsworkshops, künstlerisch-gestalterischen Darbietungen bis zu wissenschaftlichen Foren und interdisziplinären Diskussionsrunden. In speziell für bestimmte Berufsgruppen entwickelten Weiterbildungsveranstaltungen kann fachliches Wissen erweitert werden. Alle Veranstaltungen am Nachmittag dauern 3 Stunden. Wir haben diese Zeitstruktur sehr bewusst gewählt, um Sie nicht durch ein übervolles Angebot an Workshops etc. zu überfordern, uns ist „Qualität“ wichtiger als „Quantität“. Eine dreistündige Veranstaltung bietet vertiefende Möglichkeiten, voneinander und miteinander zu lernen.

Schon jetzt viele Beiträge von Fachkollegen! Wir freuen uns sehr, dass schon jetzt viele namhafte VertreterInnen der prä- und perinatalen Psychologie und Prävention und andere FachkollegInnen Beiträge zugesagt haben! Besuchen Sie unsere Website:

¹ Angaben ohne Gewähr.

hier erfahren Sie, welche Themen und welche Fachleute Sie auf dem CONGRESS2002 erwarten können. Hier wird auch die jeweils aktuelle Programmplanung veröffentlicht.

Bitte beachten Sie weiter unten den „CALL FOR PAPERS“, mit dem Sie Ihren inhaltlichen Beitrag zum CONGRESS2002 anmelden können.

Projektgruppen: interaktiv, zielorientiert und zukunftsweisend

Ein ganz besonderes Angebot des CONGRESS2002 ist die Einrichtung von Projektgruppen. Projektgruppen bestehen aus Fachleuten, die sich während des Kongresses aber auch darüber hinaus treffen und an einem konkreten Thema arbeiten. Ihre Aufgabe ist z. B. eine Veröffentlichung, die Entwicklung und Durchführung von Schulungsangeboten oder von Behandlungsmodellen für bestimmte Zielgruppen. Die Ergebnisse der Projektgruppen können auf kleineren Symposien oder auf einem Folgekongress im Jahre 2005 dargestellt werden. Das Ziel ist die Verstärkung eines hochqualifizierten „Internationalen Netzwerks für prä- und perinatale Psychologie und Prävention“. Mehr Information dazu und viele Beispiele von möglichen Projektgruppen können Sie auf unserer Website (www.congress2002.com) finden.

Kultur im CONGRESS2002

Kunst und Kultur als künstlerischer Ausdruck prä- und perinataler Inhalte bilden einen wichtigen Bestandteil des Kongresses. Ausstellungen, begehbare Sinnes-, Klang- und Ruheräume, künstlerisch orientierte Vorträge und Workshops, musikalische Intermezzos, ein Konzert und natürlich ein großes Fest warten auf Sie.

So freuen wir uns z. B. auf die großen Objekte der Installationskünstlerin *Gunda Oehlert* und die Bilder des Malers und Körperpsychotherapeuten *Friedrich Wolf* sowie des Kunsttherapeuten *Klaus Evertz*. Bildhauer in Tengenenge/Simbabwe und die niederländische Anthropologin *Yvonne Lefeber* vom Afrika Museum in Nijmegen geben Einblick in Schwangerschaft und Geburt im traditionellen und modernen Afrika. Für Geschichtenerzähler aller Art gibt es abends einen Platz am Lagerfeuer im

Zelt. Anregungen für das Kulturprogramm nimmt gern entgegen:

Sibylle Thomzik
Tel. 02 31-72 48 438
e-mail: Congress2002@rocksie.de

Ihr Engagement ist gefragt

Die Verbreitung und Entwicklung der prä- und perinatalen Psychologie und Prävention hängt in hohem Maße von persönlichem Engagement ab. Zwar zeigen viele positive Beiträge in den Medien, dass das gesellschaftliche Interesse an der Erfahrungswelt des pränatalen Kindes wächst, dennoch wird die Dringlichkeit ihres Schutzes von wissenschaftlichen, staatlichen und internationalen Instanzen noch weitgehend unterschätzt. *Mit Ihrer Teilnahme am CONGRESS2002 können Sie dazu beitragen, dass diese junge Wissenschaft in Zukunft weite gesellschaftspolitische Anerkennung bekommt.*

So unterstützen sie den „CONGRESS2002“

• *Melden Sie sich an!*² Dieser 5-tägige Kongress kostet zwischen 400,- und 500,- Euro (ein tägliches Mittagessen und Getränke während der Vormittagsveranstaltung sind dabei inbegriffen). Je eher Sie bezahlen, desto preisgünstiger wird es für Sie. Wenn Sie jetzt eine Anzahlung von Euro 200,- tätigen, ist der Restbetrag (Euro 200,-) sogar erst bis zum 31. 11. 2001 fällig. Sonst gilt folgende Preisstaffelung der Kongressgebühren:

450,- Euro bis 28. 2. 2002
500,- Euro ab 1. 3. 2002

Anmeldeformular bitte anfordern (Tel. siehe unten).

• *Leisten Sie einen inhaltlichen Beitrag aus Ihrem Fachgebiet.* Über unsere Website oder durch das beiliegen-

² Die Organisation wird von ca. 70 begeisterten KollegInnen getragen, die neben ihrem Einsatz von Energie und Zeit z. T. auch ein großes finanzielles Risiko eingehen. Am CONGRESS2002 werden keine privaten Gewinne gemacht. Eventuelle Überschüsse kommen Projekten zur Förderung pränataler Psychologie und Prävention zugute bzw. werden verwendet, um KollegInnen aus Ländern mit niedrigen Einkommensverhältnissen eine Teilnahme zu ermöglichen.

de „Call for Papers“ können Sie Ihre Ideen für Workshops, Vorträge, Symposien und andere Aktivitäten an uns rückmelden.

• *Machen Sie den CONGRESS2002 bekannt bei Ihren KollegInnen und FreundInnen.* Weiteres Informationsmaterial stellt Ihnen gern das Kongressbüro zur Verfügung.

• *Unterstützen Sie als Pate, Sponsor oder Förderer mit Ihrem finanziellen Beitrag*

- die Kongressteilnahme von Fachleuten aus Ländern mit niedrigen Einkommensverhältnissen („Internationaler Freundschaftsfonds“);
- die wissenschaftliche Erforschung der prä- und perinatalen Psychologie („Forschungsfonds für prä- und perinatale Psychologie und Prävention“);
- eine Projektgruppe Ihrer Wahl, in der Fachleute an konkreten gesellschaftlich relevanten Aufgaben und Zielen arbeiten;
- den CONGRESS2002, indem Sie eine Patenschaft von (mindestens) 500,- Euro übernehmen. Als Dankeschön erhalten Sie eine Lithographie mit dem Kongressembem;
- die Künstler und künstlerischen Darbietungen, die den CONGRESS 2002 begleiten;
- die Teilnahme einer Ihrer MitarbeiterInnen am CONGRESS2002.

Weitere Informationen über sämtliche Sponsoren-Angelegenheiten auf der Website oder bei:

Rosemarie Neuhaus
Tel. 02 31-42 70 583
Fax. 02 31-94 19 81 33
e-mail:
Rosemarie.Neuhaus@t-online.de

Nijmegen lädt ein!

Gastgeberin ist die niederländische Stadt Nijmegen

Die attraktive Großstadt liegt im Grünen zwischen Maas und Rhein unweit der deutschen Grenze. Der CONGRESS 2002 findet im ‚Triavium‘, einem multifunktionellen Veranstaltungszentrum, statt.

In Zusammenarbeit mit der Stadt Nijmegen werden Hotels und Unterbringungsmöglichkeiten in allen Preiskategorien zur Verfügung stehen.

Die Preise variieren für ein Doppelzimmer von Euro 50,- bis Euro 165,-

pro Nacht. Alle Personen, die sich angemeldet haben, werden darüber vom Fremdenverkehrsamt informiert. *Für Gruppen ab 10 Personen können wir sehr preisgünstige Unterbringungsmöglichkeiten anbieten.*

Bitte nehmen Sie dazu mit dem Kongressbüro Kontakt auf.

CONGRESS2002-online

Bitte besuchen Sie unsere Website www.congress2002.com regelmäßig. Hier gibt es ausführliche und aktuelle Informationen zu allen Themen des Kongresses. Sie können darüber leicht mit uns in Kontakt kommen und sich auch anmelden.

Wichtige Daten und Adressen:

- Bis 30.6.2001, Einsendeschluss für Ihren Beitrag als Referentin
- Bis 30.9.2001, Anmeldeschluss für die Einrichtung einer Projektgruppe
- Spätherbst 2001, Das definitive Kongressprogramm erscheint
- Kongressbüro: C/O Internationale Academy for Bodytherapy (IAB) Stationsstraat 48, NL 6584 AW Molenhoek, Niederlande
- Sprechzeit:
Dienstag 9.00–17.00 Uhr
Tel. 00 31/24/35 82 934
Fax 00 31/24/38 80 514
e-mail: info@congress2002.com

Website: www.congress2002.com

Organisation: D: Gesellschaft zur Förderung der Tiefenpsychologischen Körpertherapie (GfTK) Kongress-Organisation GmbH, Lübeck NL: Congres BV, Molenhoek.

Call For Papers

Aufruf an Referentinnen zur Anmeldung von inhaltlichen Beiträgen zum CONGRESS2002

Hiermit möchten wir Sie herzlich einladen, Ihr Fachgebiet als Referent oder Referentin auf dem CONGRESS 2002 vorzustellen.

- Bitte beachten Sie, dass Ihr Beitrag/ Ihre Beiträge jeweils am Nachmittag stattfinden (15–18 Uhr) und über einen Zeitraum von 3 Stunden geplant sind. Wenn Sie einen kürzeren Beitrag vorziehen, geben Sie das bitte an.

- Der Kongress richtet sich sowohl an Laien als auch an Fachpublikum mit unterschiedlichem Hintergrundwissen. Bitte gestalten Sie Ihre Beiträge dementsprechend und machen Sie in Ihrer Ankündigung deutlich, für welchen Personenkreis Ihr Angebot gedacht ist.
- Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auch bei Teilnahme als ReferentIn eine Anmeldung zu dem Kongress erforderlich ist (bitte beachten Sie dabei die zeitliche Stafelung der Kongressgebühren).
- Wenn Sie mehrere Beiträge anbieten wollen, melden Sie diese bitte gesondert an (jeweils einen vollständigen Antrag für einen Beitrag).
- Für die Nachmittagsveranstaltungen steht keine Simultanübersetzung zur Verfügung. Selbstverständlich können Sie einen Übersetzer mitbringen.

Sie haben die Wahl aus folgenden Veranstaltungsmöglichkeiten:³

1. *Selbsterfahrungsworkshop* (therapeutisch, künstlerisch)
2. *Gesprächskreis* (Diskussion eines Themas unter Leitung einer Person, die die Diskussion anregt und begleitet)
3. *Vortrag mit Diskussion*
4. *Vortrag mit Selbsterfahrungsselementen*
5. *Wissenschaftliches Forum* (Veranstaltung, auf der mehrere KollegInnen mit ähnlichem oder unterschiedlichem professionellen Hintergrund ein gemeinsames Thema aus unterschiedlicher Perspektive beleuchten und gemeinsam mit dem Publikum diskutieren)
6. *Weiterbildungsveranstaltung* (Diese Veranstaltung kann von einer oder mehreren KollegInnen über 3 Tage hinweg angeboten werden und hat das Ziel, die TeilnehmerInnen in berufsrelevanten Fragestellungen fortzubilden.)
7. *Künstlerische Darbietung*
8. *Anderes*

Einsendeschluss Ihres Angebotes ist der 30. 6. 2001

Um die Lesbarkeit Ihres Angebots zu gewährleisten, bitten wir Sie um ma-

³ Alle Veranstaltungsformen können auch gemeinsam mit anderen KollegInnen angeboten werden.

schinengeschriebene Reaktionen (bitte Diskette mitschicken und als Textdatei bzw. „nur Text“ abspeichern). Beziehen Sie sich dabei auf die unten angegebenen Codes A–J. Wir bevorzugen jedoch die Anmeldung Ihres Beitrages über Internet. Auf unserer Website (www.congress2002.com) können Sie das entsprechende Formular unter „Call for papers“ finden. Bitte senden Sie Ihr Angebot online oder postalisch mit Diskette an die:

Kongressorganisation GTK GmbH
z. Hd. Frau Ina Doose
Meesenring 2
D-23566 Lübeck, Deutschland
e-mail:
Organisation@Congress2002.com

Angaben für ihr Veranstaltungsangebot

Bitte Angaben für alle Codes von A–J!!!

A. Korrespondenzadresse

Herr / Frau / Prof. / Dr.
Name / Vorname
Beruf
ggfl. Institution
Straße, Nr
PLZ, Ort
Land
Telefon beruflich
Telefon privat
Fax
e-Mail

(e-Mail bitte, wenn verfügbar, auf jeden Fall angeben)

Falls Sie ein Angebot zusammen mit anderen KollegInnen planen, nennen Sie bitte auch die Namen und Adressangaben der KollegInnen.

B. Veranstaltungsform (bitte deutlich nennen)

1. Selbsterfahrungsworkshop
2. Gesprächskreis
3. Vortrag mit Diskussion
4. Vortrag mit Selbsterfahrungsselementen
5. Wissenschaftliches Forum
6. Weiterbildungsveranstaltung
7. Künstlerische Darbietung
8. Anderes

C. Zielgruppe

Bitte beschreiben Sie, auf welchen Personenkreis Ihr Angebot ausgerichtet ist:

Laien / Fachpublikum
bestimmte Berufsgruppe / alle

D. Maximale Anzahl der TeilnehmerInnen

Bitte geben Sie an, wieviele TeilnehmerInnen Sie maximal für Ihre Veranstaltung zulassen. Wir brauchen diese Angaben für die Zuweisung der Räumlichkeiten.

E. Länge des Workshops

Bitte geben Sie hier die Länge des von Ihnen geplanten Workshops an, falls er weniger als 3 Stunden dauern sollte.

F. Notwendige Ausstattung und Hilfsmittel

Bitte geben Sie an, wie groß der Raum sein sollte, den Sie benötigen (besonders bei Workshops, die nicht (nur) im Sitzen stattfinden).

Brauchen Sie einen Raum mit Teppichboden? (Matratzen und Decken können nicht von der Kongressorganisation gestellt werden.) Welche audiovisuellen Mittel⁴ brauchen Sie (Overheadprojektor, Diaprojektor, Videogerät/nur VHS, Fernseher usw.).

G. Sprache

Bitte geben Sie hier an, in welcher Sprache Ihr Beitrag gehalten wird, bzw. in welche Sprache er übersetzt wird (z.B.: gehalten auf Italienisch, übersetzt ins Englische).

⁴ Die Kongressorganisation bemüht sich, alle erforderlichen audiovisuellen Mittel zur Verfügung zu stellen, kann dies zum jetzigen Zeitpunkt jedoch nicht garantieren, da dies abhängig ist von Verfügbarkeit und Kosten dieser Hilfsmittel.

H. Titel des Beitrages⁵

Nennen Sie hier den Titel Ihres Beitrags, so wie er im Kongress-Programm erscheinen wird.

I. Kurze Beschreibung Ihres Beitrages

für das Kongressprogramm auf Deutsch bzw. Englisch⁵ (maximal 100 Worte).

J. Selbstdarstellung des/er ReferentIn

für das Kongressprogramm auf Deutsch bzw. Englisch⁵ (maximal 50 Worte).

⁵ Wenn Ihre Veranstaltung in englischer Sprache stattfindet, bitte auch Titel, Beschreibung und Selbstdarstellung auf Englisch verfassen.

Veranstaltungskalender

Ab April 2001, Salzburg, Wien
Fortbildung in analytischer

Körperpsychotherapie

Leitung: DDr. Peter Geißler,
Dr. Karl Stoxreiter
4 Blockseminare von April 2001 bis
November 2002

Information und Anmeldung:

Dr. Karl Stoxreiter

Tel./Fax +43-662-640289

e-mail: stoxreiter.k@utanet.at

[http://www.grossenzersdorf.at/](http://www.grossenzersdorf.at/Dr_Peter_Geissler/home.html)

[Dr_Peter_Geissler/home.html](http://www.grossenzersdorf.at/Dr_Peter_Geissler/home.html)

(Pfad: Arbeitskreis für analytische
körperbezogene Psychotherapie –
Information)

29. April – 4. Mai 2001,

Bad Gleichenberg

**7. Internationales Seminar für
körperbezogene Psychotherapie
und Körpertherapie:**

„Leib oder Leben“

Leiter: Univ.-Prof. Dr. P. Stix

Information: Univ.-Klinik für Med.

Psychologie und Psychotherapie

Auenbruggerplatz 39

A-8036 Graz

Tel. 0316/385 3040 oder 3039

Fax 0316/385 4875

e-mail: peter.stix@kfunigraz.ac.at

4.–6. Mai 2001, Spital am Phyrn

19. Psychodrama-Symposium

„Theorie und Praxis

Psychodrama“

Konzeption: Hildegard Pruckner

Veranstalter: Fachsektion

Psychodrama, Soziometrie und

Rollenspiel im ÖAGG

Organisation und Information:

Christine Bodendorfer

Am Anger 14

A-3422 Hadersfeld

Tel. 0 22 42/53 06

4.–6. Mai 2001,

Süddeutscher Raum

3-jährige Fortbildung in Gestalt-
therapie (nach dem ECP)

Leitung: Gisela Steinecke,

Dipl.-Sozialarbeiterin, Gestalt-, Leib-

und Bewegungstherapeutin,

Supervisorin DGSv;

Ulrich Lessin, Pfarrer,

Gestalttherapeut, Supervisor DGSv

Information und Anmeldung:

Gestalt-Institut Frankfurt/Main e.V.

Wilhelm-Hauff-Straße 5

D-60325 Frankfurt/Main

Tel. +49-(0)69 740699

Fax +49-(0)69 748722

www.gestalt-institut-frankfurt.de

e-mail:

info@gestalt-institut-frankfurt.de

11. und 12. Mai 2001, Luzern

Kinder- und

Jugendpsychotherapie zwischen
Allmacht und Ohnmacht

Gedanken zur Gegenübertragung

2. Symposium der Schweizerischen

Gesellschaft der Psychotherapeutin-

nen und Psychotherapeuten für

Kinder und Jugendliche SPK

Programme können bestellt werden

bei: Büro für Tagungs- und Kurs-

organisation, Kuno Kälin

Löwenstrasse 9, CH-6004 Luzern

Tel. 041-410 15 19

Fax 041-410 15 18

e-mail: kaelinbuero@access.ch

17. Mai 2001, Landquart

1. Schweizerischer Kongress

zum Qualitätsmanagement in

Psychiatrie und Psychotherapie

Eine interdisziplinäre Fortbildungs-

Tagung zur Diskussion der Behand-

lungsqualität am Beispiel der

Depressionstherapie

Qualitätszirkel Oberer Rhein

CH-7208 Malans

Tel. 081 302 30 55

Fax 081 302 30 91

www.depression-kooperation.ch

e-mail: tagung@psyqual.ch

22.–24. Mai 2001, Goldegg

Internationaler Kongress für

Katathym Imaginative

Psychotherapie:

„Imagination und Unbewusstes –

Neue Konzepte in der KIP“

Anmeldung und Information:

ÖGATAP

Tel. 01-523 38 39

Fax 01-523 38 39-10

www.oegatap.at

e-mail: office@oegatap.at

31. Mai und 1. Juni 2001, Wien**VII. Update in Psychiatrie**

Vorsitz und Programmkoordination:
o. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Kasper,
Universitätsklinik für Psychiatrie,
Wien

Organisation und Information:
UPDATE Gesellschaft zur Förderung
der ärztlichen Fortbildung und
medizinischen Forschung e.V.
Mariannengasse 14/11, A-1090 Wien
Tel. +43/1/405 57 34
Fax +43/1/405 57 34-16
www.update.europe.at
e-mail: office@update.europe.at

**ab Juni 2001, St. Pölten und Linz
Weiterbildung für Integrative
Bewegungs- und Leibtherapie
(IBT)**

Zielgruppe: Medizinische, thera-
peutische und pflegerische Berufe
sowie sozial-, heil- und pädagogi-
sche Arbeitsfelder.

Inhalte: Die IBT versucht mit leib-
und bewegungsorientierten Metho-
den den Menschen in seiner Leiblich-
keit, d. h. in seinem körperlichen und
emotionalen Befinden, sozialen
Interaktionen und geistigen Strebun-
gen zu erreichen und zu behandeln.
200 Std. in 9 Seminaren, Kosten
37.000,- ohne Aufenthalt.

Voraussetzung: Nachgewiesene
Selbsterfahrung, Vorgespräch,
Vertrag. Das Curriculum ist vom
ÖBVP (Österreichischer Bundesver-
band für Psychotherapeuten) als
Weiterbildung anerkannt.

Veranstalter: ÖGIT (Österreichische
Gesellschaft für Integrative Thera-
pie) und NÖ. Landesakademie (LAK).
LehrtherapeutInnen: Auguste
Reichel, Monika Opalensky, Peter
Cubasch, Dr. med. Anton Leitner.
Information und Anmeldung:
ÖGIT, Auguste Reichel
Radlberger Hauptstraße 27
A-3105 St. Pölten
Tel./Fax 02742/36 35 74
e-mail: oegit@pgv.com

1.-3. Juni 2001, Berlin**75 Jahre Festkongress der AÄGP:
Psychotherapie zwischen
Tradition und Aufbruch**

Thema der Tagung: Psychotherapie
zwischen Tradition und Aufbruch
Information und Anmeldung:
Geschäftsstelle der AÄGP
z. Hd. Monika Pult
Postfach 22 12 80, D-41435 Neuss

10.-17. Juni 2001, Raum Berlin**3. Märkische Tage der
Psychotherapie und
Gesundheitsförderung**

Infoline
Tel. 0049 335 6 65 99 99
Dipl.-Psych. Dr. phil. Thomas
Kornbichler
Praxisfax: 0049/30 67 98 94 31

29. Juni – 1. Juli 2001, Düsseldorf**6. Steprather Symposium
Visionen in der
Psychosenpsychotherapie
„Auf der Suche nach dem
Inneren Bild“**

Internationale Fachtagung
ReferentInnen: Bettina Fink (Wien),
Heiner Keupp (München), Marcus
Streit (Düsseldorf), Elisabeth Troje
(Frankfurt)
Information und Anmeldung: Freie
gemeinnützige Beratungsstelle für
Psychotherapie e. V.
Berliner Allee 32, D-40212 Düsseldorf
Tel. 0049 (0) 211-8800099
Fax 0049 (0) 211-8800097

Juli 2001 bis Januar 2003,**Hamburg****Diagnostik, Beratung und
Psychotherapie bei sexuellen
Störungen**

Weiterbildung für Psychologische
PsychotherapeutInnen und
ÄrztInnen, andere Berufsgruppen
mit langjähriger psychothera-
peutischer Berufserfahrung in
Ausnahmefällen
Information: Weiterbildungsaus-
schuss der Abteilung für Sexualfor-
schung, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universitätsklinikum
Eppendorf, z. Hd.
Frau Prof. Dr. H. Richter-Appelt
Martinistraße 52, D-20146 Hamburg

**6. und 7. Juli 2001, Schaffhausen
Ressourcenübungen und
Stabilisierungstechniken in der
Traumatherapie**

Wochenendworkshop
Leitung: Hanne Hummel,
Schaffhausen
Anmeldung und Information:
Psychotherapeutisches Institut
im Park
Steigstrasse 26, CH-8200 Schaffhausen
Tel. 0041 52 624 97 82
Fax 0041 52 625 08 00
e-mail: iip@swissonline.ch
Internet: www.iip.ch

**1. September 2001, Zürich
Mann oder Frau?**

Fortbildungstagung der Schweizer
Charta für Psychotherapie
Helferei Grossmünster
Kirchgasse 13, Zürich
Anmeldung/Auskunft:
Erika Schmid-Hauser
Mühlerainstrasse 20
CH-8908 Hedingern
Tel. 01 761 06 15
Fax 01 761 02 74
e-mail: e_schmidhauser@hotmail.com

**21.-23. September 2001,
Schaffhausen****Eye Movement Desensitization
and Reprocessing (EMDR)**

Deutschsprachiges Einführungssemi-
nar in die von Dr. Francine Shapiro
entwickelte psychotherapeutische
Methode zur Behandlung traumati-
sierter Menschen (EMDR Level 1)
Organisation und Information:
Psychotherapeutisches Institut
im Park
Steigstrasse 26
CH-8200 Schaffhausen
Tel. 0041 52 624 97 82
Fax 0041 52 625 08 00
e-mail: iip@swissonline.ch
Internet: www.iip.ch

**Beginn: Oktober 2001,
Nähe Stadt Salzburg
Weiterbildungs-Curricula
2001/2002:**

Therapie von Essstörungen I & II
Dauer: Kurs I 100 Stunden, Kurs II
100 Stunden, jeweils Fr-Sa. Das
Gesamt-Curriculum wird vom Österr.
Bundesverband für Psychotherapie
(ÖBVP) als zielgruppenspezifische
Weiterbildung/Spezialisierung für
PsychotherapeutInnen anerkannt.
Das Ausbildungsteam umfasst
internationale Experten der Thera-
pie von Essstörungen, u.a. Prof.
Gerald Russel und Dr. Ulrike
Schmidt, UK, Prof. Walter Vander-
eycken, Belgien, Prof. Martina de
Zwaan, Wien. Unterricht in deut-
scher Sprache.
Information beim Leiter
des Curriculums:
Ass.-Prof. Dr. Günther Rathner
Spezialambulanz Essstörungen,
Universitätsklinik für Kinder- und
Jugendheilkunde, Leopold-Franzens-
Universität Innsbruck
Fax +43-(0)512-29 10 84
e-mail: guenther.rathner@uibk.ac.at

**3.–7. Oktober 2001,
Hohenroda bei Fulda
Angst als Ressource und Störung
50 Jahre Gestalttherapie –
Kongress**

Konzeption und Gesamtleitung:
Dipl.-Psych. Rolf Merten
Dipl.-Psych. Frank-M. Staemmler
Information und Anmeldung:
Inselhaus
Zwittenlehen 2
D-82547 Eurasburg
Tel. 0049 8179-9316-0
Fax 0049 8179-9316-33

**18.–20. Oktober 2001,
Alpbach, Tirol
Kongress Essstörungen 2001 –
9. Internationale
Wissenschaftliche Tagung:
Magersucht – Ess-Brechsucht –
Esssucht – Fettsucht**

Wissenschaftliche Leitung:
Günther Rathner
Leopold-Franzens-Universität
Innsbruck
Information:
Netzwerk Essstörungen
Fritz-Pregl-Straße 5
A-6020 Innsbruck, Österreich
Tel. und Fax +43 (0) 512 57 60 26
e-mail:
netzwerk-essstoerungen@uibk.ac.at

**25.–28. Oktober 2001, München
35. Jahrestagung der
Deutschsprachigen Gesellschaft
für Kunst und Psychopathologie
des Ausdrucks (DGPA)**

Thema: „Die Sünde“ ... von der
Schuld zum Wahn, von der Sünde
zur Therapie ...
Auskunft: Prof. Dr. Hans-Jürgen
Möller, Psychiatrische Klinik der LMU
Nußbaumerstr. 7, D-80336 München
Tel. 089 5160 3354, Fax 3342
Prof. Dr. Manfred P. Heuser
Geschäftsstelle der DGPA
Theatinerstraße 44/V
D-80333 München
Tel. 089 22 15 80, Fax 089 291 33 34

**26. und 27. Oktober 2001,
Schaffhausen**

**Trauma – Dissoziation –
Persönlichkeitsspaltung**
Wochenendworkshop zur Diagnostik
und Therapie von dissoziativen
Störungen
Leitung: Michaela Huber, Kassel
Anmeldung und Information:
Psychotherapeutisches Institut im
Park, Steigstrasse 26
CH-8200 Schaffhausen
Tel. 0041 52 624 97 82, Fax 52 625 08 00
e-mail: iip@swissonline.ch
Internet: www.iip.ch

**26. und 27. Oktober 2001, Bonn
5. Bonner Symposium zur
angewandten**

KörperPsychotherapie

Thema: Psychotherapie und „Play-
fulness“ – Bewegung und SpielRaum
u. a. mit J. Lichtenberg, J. Fosshage,
F. Lachmann, E. Siegel aus den USA,
Y. Shahar-Levy aus Israel, T. Moser,
G. Heisterkamp, M. Dornes,
P. Kutter, H. Kächele
Veranstalter, Information und
Anmeldung: DITAT e.V.
z. Hd. Dr. Bernd Voigt
Rilkestraße 103
D-53225 Bonn
Tel. 0049 (0) 228/46 79 00, Fax 46 06 79
e-mail: ditat@t-online.de
www.körperpsychotherapie.de

**World Council for Psychotherapy
(WCP) – Congress 2002**

*3rd World Congress for
Psychotherapy*
July, 2002, Vienna, Austria
Organiser: World Council for
Psychotherapy (WCP)
Information: WCP Headoffice
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Vienna
phone +43 1 512 0444, fax 0570
e-mail: wcp.office@psychotherapie.at
Homepage: www.worldpsyche.org