



## Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 83 Brief des Präsidenten
- S 84 Fiegl, J.: Gesamtvertrag – dieses Jahr sollte es sich entscheiden!
- S 85 Haberfellner, E. M.: Die finanzielle Belastung durch eine psychotherapeutische Behandlung aus der Sicht Betroffener
- S 86 Aus den Landesverbänden

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT –  
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 87 Ethik-Rubrik: Stemberger, G.: Einige Mindest-Standards für die Gestaltung und Handhabung von Ausbildungsverträgen



SCHWEIZER CHARTA  
FÜR PSYCHOTHERAPIE

A S P V

## Forum Schweiz/Suisse

- S 89 Editorial: Problemfelder im Standesverfahren
- S 89 Editorial: Les problèmes liés aux procédures déontologiques
- S 90 Die Reglementierung der Abläufe in der Standeskommission des SPV
- S 92 Pourquoi réglementer les procédures de la commission d'éthique de l'ASP ?
- S 94 Gespräch über Probleme im Standesverfahren
- S 96 Une discussion des problèmes liés aux procédures déontologiques
- S 99 Granrose, J.: Ethische Richtlinien im Licht der Philosophie

- S 101 Granrose, J.: Les codes déontologiques, tels que les conçoit la philosophie
- S 103 Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie: Der Begriff der Fortbildung in der Psychotherapie
- S 103 Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie: La notion de formation continue en psychothérapie
- S 104 Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen
- S 105 Bericht aus dem SPV: PsychotherapeutInnen von der Mehrwertsteuerpflicht befreit
- S 106 Nouvelles ASP: Les psychothérapeutes libérés de la taxe sur la valeur ajoutée



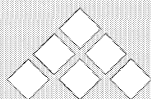
## Forum Deutschland

- S 107 Editorial: ECP nun auch in Deutschland
- S 109 Jochims, S.: Eindrücke vom Straßburger Symposium des EAP über „Psychotherapie, Ethik und Menschenrechte“
- S 111 Lessin, U.: Cotherapie – Anregungen aus gestalttherapeutischer Perspektive

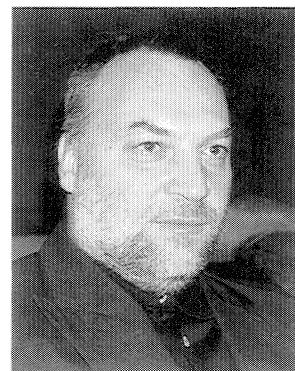
## Psychotherapie International

- S 119 Wolfgang-Metzger-Preis 1999
- S 119 Walter, H.-J.: Ein Psychologe, der seinen (jüdischen) Lehrern im Nazi-Deutschland treu blieb
- S 121 The Myriam de Senarclens prize regulations
- S 122 VERANSTALTUNGSKALENDER





# Aus dem ÖBVP



## Brief des Präsidenten

**Kassenvertragsentwurf fertig  
verhandelt – Informationsphase  
hat begonnen**

Am 2. 9. 1999 fand die letzte Sitzung zwischen den Verhandlungsteams des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und des ÖBVP statt. Zunächst war es für viele PsychotherapeutInnen ein Schockerlebnis, dass die Krankenkassen Kriterien verlangen, die zunächst als unerfüllbar wahrgenommen wurden. Die Befürchtungen sind zahlreich und individuell sehr verständlich: so fürchten sich manche, dass sie die Psychose/Suchterkrankungserfahrung nicht ausreichend nachweisen können, andere denken, sie haben zuwenig Institutionserfahrung. Auch die Sorge, vom Kassenvertrag allein nicht leben zu können, bewegt uns. Für jeden bedeutet der Vertrag zunächst die unangenehme Selbstprüfung, erfülle ich die Eingangskriterien oder nicht.

Mittlerweile hat sich für viele die Sicht auf den Kassenvertrag verändert, nachdem ihnen klar geworden ist, dass die Kriterien für die meisten KollegInnen erfüllbar sein werden. Ich bin persönlich davon überzeugt, dass etwa 80 Prozent auf Anhieb die Kriterien erfüllen werden. Die anderen, die dies wollen, werden dies in dem einen Jahr Übergangszeit sicherlich mit Hilfe der gemeinsamen solidarischen Unterstützung des ÖBVP und dessen Verbänden ebenfalls schaffen. Die Ziffern, die von einigen Personen in die Öffentlichkeit gebracht wurden, dass etwa nur ein Drittel die Kriterien erfüllen würde, sind ohne Kenntnis des gesamten Vertrages (er war zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht fertigverhandelt) geäußert worden.

Jedenfalls ist unsere Aufgabe nun, die erzielten Ergebnisse der Vertragsverhandlungen genau zu studieren und zu diskutieren. Da dieser Vertrag alle PsychotherapeutInnen berührt, bedarf es besonderer Anstrengungen, die Fragen, Befürchtungen und Hoffnungen der PsychotherapeutInnen

entsprechend zu beantworten. Da sowohl die Annahme des Vertrages wie die Ablehnung desselben (Hauptverband: „Einen dritten Vertrag gibt es nicht mehr.“) entsprechende Auswirkungen auf die Psychotherapie haben wird, ersuche ich Sie, so lange Fragen an den ÖBVP zu richten, bis Sie sich wirklich orientiert fühlen. Existenzsorgen, wie es einige KollegInnen formuliert haben, sehe ich allerdings, wenn der Vertrag nicht angenommen wird. Denn dieser Vertrag legt den PsychotherapeutInnen ein unangenehmes bürokratisches Procedere vor, verpflichtet aber auch die Krankenkassen, *alle* als WahltherapeutInnen zu akzeptieren, die die Kriterien erfüllen.

Ein besonderes Problem stellt im Augenblick die Kandidatenfrage dar: sie fürchten um die Möglichkeit, keine Patientestunden mehr machen zu können, übrigens wie damals, als der Zuschusseingeführt wurde (1992). Tatsächlich ist es unter Umständen ein grundsätzliches Problem, wenn es einen Gesamtvertrag gibt und damit Psychotherapie auf Krankenschein, also bei jeder Form einer öffentlichen Finanzierung von Psychotherapie. Wir haben dieses Problem auch im Auge gehabt und folgendes erreicht: einerseits verpflichten sich die Krankenkassen, für Kandidaten Stellen zu ermöglichen. Zusätzlich wurde im Gesundheitsministerium eine Arbeitsgruppe zum Thema „Lehrpraxen“ für PsychotherapeutInnen eingerichtet. Der Vertragsentwurf stimuliert also Lösungen für diesen Sektor. Kommt kein Vertrag, würden wohl auch wieder die Anstrengungen erlahmen.

Wichtig ist, dass wir uns ausführlich Zeit nehmen, die Vertragsmöglichkeiten zu studieren, bevor wir (voraussichtlich Ende November 1999 in der BuKo) eine Entscheidung treffen!

*Alfred Pritz*

J. Fiegl

## Gesamtvertrag – dieses Jahr sollte es sich entscheiden!

Überblick über die bisherige Geschichte der Verhandlungen:

- Laut 50. ASVG Novelle 1991 hat der Hauptverband der Sozialversicherungen (HVST) den gesetzlichen Auftrag, die psychotherapeutische Versorgung sicherzustellen. Seit damals ist dies auch ein Rechtsanspruch der Patienten.
- 1993 wurde unter der Leitung von Dr. Pritz ein erster Vertrag ausverhandelt, der damals keinerlei Zusatzkriterien enthielt. Dieser Vertrag wurde als nicht annehmbar erachtet (zu geringer Tarif, zu viele Wochenstunden usw.). Der HVST machte damals zur Bedingung, dass sich zumindest 550 PsychotherapeutInnen als Vertragsnehmer melden. Da sich allerdings nur ca. 150 vorstellen konnten, einen Vertrag zu nehmen, lehnte der HVST einen Vertragsabschluss ab.

Innerhalb der nächsten Jahre erwirtschafteten die Kassen ein Defizit. Der HVST forderte nun in der nächsten Verhandlungsphase Zusatzkriterien zur Vertragsfähigkeit, um die mittlerweile erheblich gestiegene Anzahl der PsychotherapeutInnen einzuschränken und somit Kosten zu sparen.

In dieser Zeit gestalteten sich die Verhandlungen schwierig und zäh, beide Seiten blieben hart, es entstand eine scheinbar unauflösbare „Pattstellung“.

Zusätzlich versuchte der Hauptverband der Sozialversicherungsträger (HVST), eine Methodenbeschränkung auf zwei Methoden zu fordern.

Es folgte ein einvernehmlicher Verhandlungsabbruch im Juni 1996: die Bedingungen des HVST waren unannehmbar, die ökonomische Frage, die offenbar dahinter steht, wurde nie vom HVST offen ins Gespräch gebracht.

Im Frühjahr 1997 bilanzieren die Kassen wieder positiv, der ÖBVP versucht wieder eine Annäherung in Form von Vorgesprächen.

Der HVST beharrt auf den Zusatzkriterien (Krankenhausverfahren), rückt aber aufgrund des kategorischen Nein seitens Dr. Pritz und seiner

Bemühungen auch auf politischer Ebene von der Forderung der Methodenbeschränkung ab.

Im Herbst 1997 finden weitere Vorgespräche zur Auslotung der Forderungen des HVST statt. Der HVST fordert nach wie vor Zusatzkriterien im Sinne von Erfahrungsnachweisen.

Im Jänner 1998 bringt das Kassenteam einen Gegenvorschlag ein, auf den keine Antwort seitens des HVST kommt.

Der Bundesverband startete daraufhin eine großangelegte Medienkampagne, um auf den Missstand hinzuweisen, dass der HVST erstens seiner gesetzlichen Pflicht nicht nachkommt, und kein Verhandlungstermin angeboten wird. Außerdem veranstaltete der Salzburger Landesverband gemeinsam mit dem Institut für Arbeits- und Sozialrecht der Uni Salzburg ein Tagung zum Thema Psychotherapie und Recht, an der auch Vertreter des Hauptverbandes teilnahmen.

Die dreimonatige Medienoffensive und der auf politischer Ebene erzeugte Druck zeigten Erfolg:

Am 7. Juni 1999 fand ein erstes Gipfelgespräch mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVST), betreffend die Umsetzung der 50. ASVG Novelle – Psychotherapie auf Krankenschein – statt.

Seitens des HVST war man bereit, etwas von der mauernden Haltung abzugehen und einige Abstriche der bisherigen Forderungen vorzunehmen (z.B.: als Vorerfahrung nicht nur Krankenhausverfahren, sondern auch Erfahrungen in psychosozialen Institutionen anzuerkennen, Anrechnung der Erfahrung in Krankenbehandlung während der Ausbildung im Ausmaß von 50% usw.).

Am 7. Juli und am 22. Juli fanden weitere Verhandlungsgespräche statt. Wir erweiterten das Verhandlungsteam um Frau Dr. Schwarzingler, eine in Krankenversicherungsangelegenheiten erfahrene Rechtsanwältin. Sie begleitete uns zu den Verhandlungen.

Es wurden nahezu alle Eckdaten des Vertrages ausdiskutiert bis auf die Tariffrage.

Wie vermutet, war das Honorarangebot indiskutabel: ATS 607,-. Das Kassenverhandlungsteam hat dies abgelehnt. Ein diesbezügliches Gipfelgespräch mit Präsident Sallmutter erfolgt Anfang September.

Die Verhandlungen sind insofern zäh, als um jeden Millimeter gekämpft werden muss. Die Gremien des HVST, die dem Vertrag zustimmen müssen, sind teilweise Gegner der Psychotherapie, bzw. wollen sie keinen zusätzlichen „Ausgabeposten“ in Form einer neuen Berufsgruppe als Vertragspartner im Budget haben.

Wir haben trotzdem den Eindruck, dass – nicht zuletzt durch unsere Medienkampagne – der HVST ehrlich bestrebt ist abzuschließen, doch intern kaum Spielräume hat, da bereits im Jahr 2000 wieder ein Minus bei den Kassenbudgets prognostiziert wird.

Es wird nun das Vertragspapier ausformuliert und fertiggestellt und im September noch mit Sallmutter über den Tarif verhandelt.

Anschließend wird dieses Vertragspapier von allen Gremien des ÖBVP diskutiert werden, damit in der Bundeskonferenz im Herbst abgestimmt werden kann.

### Einschätzung der Situation

- Klar ist, dass sich die Vertragslage seit 1993 zu unseren Ungunsten verschlechtert hat und der vorliegende Entwurf für uns eine Belastung darstellt. Das vorliegende Ergebnis stellt aus Sicht des Kassenteams das maximal zu erreichende dar.
- Der HVST hat klar zum Ausdruck gebracht, dass diese Kriterien zur Vertragsfähigkeit nicht mehr zu verändern sind. Diese Kriterien wurden von psychotherapeutischen BeraterInnen des HVST aufgestellt – das heißt, von ExpertInnen aus unserer Berufsgruppe. Der HVST hat demnach keinen Grund, unserer ExpertInnenmeinung mehr zu glauben als der eigenen Berater. Nach außen (vor allem medial) fachlich und politisch, sind sie somit jederzeit glaubwürdig und verteidigbar.
- Klar ist, dass sich die Situation für junge KollegInnen zunächst erschweren wird – allerdings bedeutet jeder Vertragsabschluss, egal welchen Inhaltes, eine Änderung

der KandidatInnensituation. Für die Zukunft betrachtet, heißt ein Vertrag allerdings gerade für die nächsten Generationen Existenzsicherung.

- Jede vertragliche Einbindung ins Gesundheitssystem bringt grundsätzliche Veränderungen für die Psychotherapie und für unsere Berufsgruppe mit sich – wie alles hat auch dies zwei Seiten. Einerseits wird ein wichtiger Schritt in Richtung allgemeiner Akzeptanz, Anerkennung und Wertschätzung der psychotherapeutischen Heilbehandlung getan, und Psychotherapie wird tatsächlich für alle Bevölkerungsgruppen zugänglich gemacht. Andererseits ergibt sich ein „Öffentlich-kontrollierbar-Werden“, eine Rechtfertigungspflicht gegenüber Geldgebern des Gesundheitssystems. Verteilung öffentlicher Gelder zieht Kontrolle und Forderung nach Transparenz nach sich.
- Ein positiver Aspekt ist darin zu sehen, dass die Sozialversicherungsträger unserer Berufsgruppe die schwersten psychischen Störungen überantwortet, Störungen, deren Behandlung bis jetzt ausschließlich Psychiatern vorbehalten war.
- Auf der Basis eines Gesamtvertrages ist uns auch die Möglichkeit eröffnet, mit privaten Versicherungen Verträge abzuschließen.

**Wir, als Berufsgruppe, stehen vor einer Entscheidung, die für unsere Zukunft äußerst wichtig ist! Es ist die letzte Möglichkeit, sich für oder gegen einen Vertrag zu entscheiden.**

Das ASVG sichert uns nicht die Monopolstellung, dass der HVST nur mit dem Berufsverband verhandeln darf, bis es eben zu einer Lösung kommt, sowie der HVST nur mit der Ärztekammer verhandeln darf. Das bedeutet, wir sind besser unter Druck zu setzen:

- Wenn wir „vertragsunwillig“ sind, das heißt, den Vertragsentwurf ablehnen, sind die Sozialversicherungsträger nicht mehr an unsere Berufsvertretung gebunden und können eigene Lösungsmöglichkeiten entwerfen.
- Der HVST darf auch Vereinslösungen forcieren. Vereinslösungen ga-

rantieren die Sicherstellung des gesetzlichen Auftrages an die Kassen zur flächendeckenden Versorgung. (Sie müssen ca. 400 Verträge bereitstellen in ganz Österreich.) In diesem Fall gibt es dann keine WahlpsychotherapeutInnen.

- Wird die Möglichkeit genommen, Wahlpsychotherapeut zu sein, bedeutet dies das Aus für die meisten KollegInnen, die in freier Praxis arbeiten. Es wäre dann nur noch die Möglichkeit gegeben, mit PrivatpatientInnen zu arbeiten.
- Da die Zuschusslösung nicht ASVG-konform ist und immer nur als Zwischenlösung „geduldet“ wurde, wird sie bei Erlangung einer Flächendeckung gestrichen.
- Ohne Gesamtvertrag besteht die Gefahr, dass die Kassen willkürlich ihnen genehme Methoden auswählen, um sie in ihren Ambulanzen zu verwenden.
- Von den Krankenkassen sind Beiträge zur Behandlung psychisch leidender Menschen in der Gesamthöhe von 600 Millionen Schilling pro Jahr geplant. Bei Nichtannahme des Vertrages würde ein Großteil dieses Geldes aufgrund unserer Erfahrungen der letzten sechs Jahre sicher nicht für diese PatientInnengruppe zur Verfügung stehen.

Über die Annahme des Gesamtvertrages wird im Herbst in der Bundeskonferenz des ÖBVP (2/3 Mehrheit erforderlich) abgestimmt. Die Bundeskonferenzdelegierten (VertreterInnen der Länder, der fachspezifischen Vereine und der Forschungseinrichtungen) stehen also vor einer schwierigen Aufgabe, sie haben eine Entscheidung über die Zukunft der gesamten Berufsgruppe zu treffen.

Das bedeutet, mit aller Ernsthaftigkeit und allem Verantwortungsbewusstsein zu handeln, die Möglichkeiten, die in einem Vertragsabschluss liegen, zu sehen und zu bedenken, dass wir aus der Position eines Vertragspartners in Zukunft andere Möglichkeiten zum weiteren Verhandeln haben. Die Gefahr, die meisten KollegInnen auszuschließen, besteht, so wie es aussieht, nicht dadurch, einen Vertrag abzuschließen, sondern wenn keiner abgeschlossen wird, weil es in allen anderen Lösungen WahlpsychotherapeutInnen nicht gibt und es auch keinen Zuschuss (ATS 300,-) mehr geben wird.

*Dr. Jutta Fiegl  
Leiterin des  
Kassenverhandlungsteams  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien*

**E. M. Haberfellner**

## **Die finanzielle Belastung durch eine psychotherapeutische Behandlung aus der Sicht Betroffener**

Im Rahmen einer Patientenbefragung („Die psychotherapeutische Behandlung in der Beurteilung durch die Patienten“ – Publikation in Vorbereitung), die sich mit den Erfahrungen Betroffener mit einer psychotherapeutischen Behandlung beschäftigt, wurde auch die Frage gestellt, ob mit der Psychotherapie finanzielle Belastungen verbunden waren. Von 110 Patienten stimmten 20 (18,2%) voll zu, 21 (19,1%) zum Teil. 49 Patienten (44,5%) fühlten sich durch die psychotherapeutische Behandlung finanziell nicht, 18 (16,4%) wenig belastet.

Das heißt, dass zwar die meisten Menschen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen, keine oder wenig finanzielle Belastung wahrnehmen (entweder weil die Psychotherapie kostenlos angeboten wurde oder weil die finanziellen Mittel für die Finanzierung der Therapie ausreichend vorhanden waren). Zumindest 37% der Patienten (wahrscheinlich mehr) mussten dafür bezahlen, obwohl ihnen die Finanzierung Probleme bereitete. In die Überlegungen muss man auch einbeziehen, dass manche Patienten eine psychotherapeutische Be-

handlung nicht in Anspruch nehmen, weil sie finanziell überfordert sind oder weil die Wartezeit der kostenlosen Psychotherapieanbieter (Monate bis zu 1/2 Jahr) in der Regel die Geduld kranker Menschen überstrapaziert.

Die Angaben der betroffenen Patienten spiegeln die reale Situation wider, dass nur ein Teil der Patienten

in den Genuss der bei weitem nicht ausreichenden kostenlosen Psychotherapieangebote kommt, während andere für die gleiche Gesundheitsleistung bezahlen müssen. Das ist ein klarer Hinweis, dass in Österreich – was die psychotherapeutische Behandlung betrifft – ein Zwei-Klassen-System besteht und seit Jahren auf-

rechterhalten wird, das natürlich einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen benachteiligt.

*Dr. Egon Michael Haberfellner  
Facharzt für Psychiatrie  
und Neurologie  
Friedrichstraße 14, A-4040 Linz  
Tel. 0732/736293, Fax 0732/710519*

## Aus den Landesverbänden

### Salzburg

#### Bezirks-Psychotherapie

Am 23. Juni 1999 trafen sich wiederum die Bezirkspsychotherapeuten/innen aus allen Teilen unseres Bundeslandes, um aus ihren Regionen zu berichten, Erfahrungen auszutauschen, Informationen weiterzugeben und verschiedene Anliegen an den Vorstand des SLP heranzutragen.

- Unter anderem wurde die Zusammenarbeit mit dem Sozialmedizinischen Dienst in den einzelnen Bezirken, speziell im Pinzgau, besprochen. Es wurde über verschiedene

Gerüchte berichtet und diskutiert. Der Vorstand wurde gebeten, diese Gerüchte nach Möglichkeit mit den zuständigen Stellen zu klären.

- Im Pinzgau (und bald auch im Pongau) gibt es seit einigen Wochen eine Außenstelle des Sozialmedizinischen Dienstes mit einer 20-Stunden-Stelle für Psychotherapie.
- Im Flachgau fand ein erstes, gut besuchtes Bezirkstreffen statt, eine weitere Zusammenkunft gab es Ende Juni. Es hat sich auch eine Gruppe gebildet, die einen Entwurf für einen Werbefalter „Psychotherapie im Flachgau“ erarbeitet. Ein Treffen mit Ärzten/innen aus dem Flachgau ist in Planung.

Ein Problem stellt die große Ausdehnung des Bezirkes Flachgau dar, der darüber hinaus teilweise im Einzugsgebiet der Stadt Salzburg liegt.

- In der Region Pinzgau ist für den kommenden Herbst eine Neuauflage des Werbefalters geplant.
- Die nächste Zusammenkunft der Bezirkspsychotherapeuten/innen wird am Mittwoch, den 20. Oktober, 19.00 Uhr, stattfinden.

*Mag. Wolfgang  
Hammerschmid-Rücker  
Salzburger Landesverband  
Griesgasse 25/2  
A-5020 Salzburg*

# 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.

G. Stemberger

## Einige Mindest-Standards für die Gestaltung und Handhabung von Ausbildungsverträgen

### Vorbemerkung

In seiner Vollsitzung vom 8. 6. 1999 lagen dem Psychotherapie-Beirat die folgenden Gesichtspunkte vor, die bei der Gestaltung der Verträge im Psychotherapie-Ausbildungsverhältnis beachtet werden sollten. Parallel zur Diskussion dieser Gesichtspunkte führt das Gesundheitsministerium gerade eine Erhebung bei den fachspezifischen Ausbildungsvereinigungen über den Stand hinsichtlich ihrer Ausbildungsverträge durch. Beides dient dem Zweck, in der Ausgestaltung der Psychotherapie-Ausbildungsverträge jene Standards in die Praxis umzusetzen, die in allgemeiner Form bereits vor einigen Jahren anlässlich des Beschlusses über den Berufskodex der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten formuliert worden wa-

ren. Dort heißt es in Abschnitt VI. (Anwendung des Berufskodex im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung):

*„Von den Ausbildungseinrichtungen und den Ausbildern ist im Einzelnen besondere Sorgfalt im Umgang mit dem Vertragsverhältnis gefordert, das der Ausbildungsvertrag begründet. Dem Sinn der psychotherapeutischen Ausbildung fremde, kommerzielle oder andere Erwägungen bei der Zulassung zur Ausbildung und im Zuge der Ausbildung sind unzulässig. Volle Aufklärung und Information über den Ausbildungsvertrag und über alle für das Ausbildungsverhältnis und den Ausbildungsgang wesentlichen Sachverhalte und Vereinbarungen sind zu gewährleisten.“*

*Die Ausbildungsordnung und alle für den Ausbildungsgang wesentlichen Regelungen sind schriftlich festzuhalten und interessierten Personen zugänglich zu machen. Dies gilt auch für die Regelungen und Verfahrensweisen bezüglich der Behandlung von Streitfällen aus dem Ausbildungsverhältnis, die die Ausbildungseinrichtungen in angemessener Weise festzulegen haben. Alle für das Ausbildungsverhältnis relevanten Vereinbarungen sind sinnvollerweise mit der oder dem Auszubildenden schriftlich zu treffen.“*

Es folgen nun die dem Beirat vorliegenden Mindest-Standards für Ausbildungsverträge, zu deren Diskussion und Ergänzung die Leser/innen herzlich eingeladen sind.

### 1. Eindeutige Benennung der Vertragspartner

Aus dem Vertragstext muss unmissverständlich hervorgehen, wer die vertragsschließenden Parteien sind. Auf Seiten der Ausbildungseinrichtung muss dies die vom Bundesministerium anerkannte Einrichtung sein (und nicht z. B. ein beauftragtes Institut, eine Untergliederung der anerkannten Einrichtung und dergleichen).

Es muss weiters klar ersichtlich sein, bei welchen Ausbildungselementen und in welcher Hinsicht die anerkannte Einrichtung **nicht** unmittelbar Vertragspartner ist (z. B. kann dies bei der Einzelsupervision ein/e von der Ausbildungseinrichtung bestellte(r) Supervisor/in sein, an die z. B. die vereinbarten Honorare direkt zu entrichten sind).

Auch bei solchen Ausbildungselementen bleibt die Ausbildungseinrichtung allerdings insofern Vertragspartner, als sie in Hinblick auf die gesamte Ausbildung für deren Rahmenbedingungen einzustehen hat und für deren Einhaltung haftet: ins-

besondere für eine dem Gesetz und den Richtlinien entsprechende Bestellung und Führung des Lehrpersonals, für die Gewährleistung des vollständigen Ausbildungsangebots (einschließlich Praktikums-Platz) nach angemessenen Standards, für eine angemessene Evaluation der Ausbildungsfortschritte, für die Gewährleistung angemessener Berufungs- und Beschwerdemöglichkeiten hinsichtlich dieser Evaluationen und sonstiger ausbildungsrelevanter Entscheidungen, für die Ausstellung aller vorgesehenen Bescheinigungen im Rahmen der Ausbildung, für die Einhaltung des Berufskodex im Rahmen der Ausbildung, für die Einhaltung der vereinbarten Ausbildungstarife, für alle weiteren Rahmenbedingungen, die für die Erreichung des Ausbildungsziels relevant sind und in den Verantwortungsbereich der anerkannten Ausbildungseinrichtung fallen.

Es ist darauf zu achten, dass die Vertragsparteien mit vollen Namen und Adressen benannt werden und der Vertrag seitens der Ausbildungseinrichtung von den dazu befugten Personen unterschrieben ist.

## 2. Klare Benennung des Vertragsgegenstandes

Vertragsgegenstand wird in aller Regel die fachspezifische Psychotherapieausbildung gem. PthG sein. Da ein solcher Vertrag erst nach Prüfung der Erfüllung der gesetzlichen und vereinsspezifischen Zulassungsvoraussetzungen abgeschlossen werden kann, ist es angemessen, im Vertrag auch ausdrücklich festzuhalten, dass die Ausbildungseinrichtung diese Voraussetzungen mit positivem Ergebnis geprüft hat.

Die Ausbildungseinrichtung verpflichtet sich vertraglich, diese Ausbildung gemäß den gesetzlichen Anforderungen und dem (der Anerkennung zugrundeliegenden) Curriculum und mit den entsprechend qualifizierten (und dem Ministerium gemeldeten) Lehrkräften durchzuführen. Weitere maßgebliche Grundlagen für die Ausbildung sind die einschlägigen Richtlinien des Ministeriums, der Berufskodex sowie allfällige zusätzliche Regelungen der Ausbildungseinrichtung (einschließlich der Tarifordnung). Diese wären im Vertrag unter Angabe der jeweils gülti-

gen Fassung (i. d. F. vom ... Datum) als beiden Seiten bekannte und zur Verfügung gestellte Vertragsgrundlagen anzuführen. Sollte das Ausbildungsverhältnis mit Vereinsmitgliedschaften o. ä. verbunden sein, wäre auch dies anzuführen und wären die maßgeblichen Unterlagen (z. B. Vereinsstatut) zu nennen.

Vertragsgegenstand kann nicht sein: die Erreichung des Ausbildungsziels. Vielmehr müsste der Vertrag den Hinweis darauf enthalten, dass die Ausbildungseinrichtung gesetzlich zur fortlaufenden Evaluation der Ausbildungsfortschritte verpflichtet ist und den/die Ausbildungsteilnehmer/in umgehend darüber aufklärt, wenn die Erreichung des Ausbildungsziels unrealistisch erscheint.

## 3. Klare Benennung der Rechte und Pflichten der Vertragspartner

Aus dem Vertragstext sollte klar hervorgehen, welche Verpflichtungen die Ausbildungseinrichtung mit dem Vertrag übernimmt und für deren Einhaltung sie haftet. Die wichtigsten allgemeinen Verpflichtungen sind in den beiden vorangegangenen Punkten bereits benannt. Bei einigen dieser Punkte sind Konkretisierungen ratsam: so bei der Regelung für den Fall, dass Ausbildungsveranstaltungen ausfallen, dass Lehrbeauftragte vorzeitig ausscheiden etc., also für all jene Fälle, wo Probleme bei der Gewährleistung des regulären Ausbildungsganges auftreten, die nicht einseitig zu Lasten der Auszubildenden gelöst werden dürfen. So hat für Ersatzveranstaltungen in angemessener Frist und zum vereinbarten Tarif die Ausbildungseinrichtung geradezustehen.

Bei der Nennung dieser Verpflichtungen ist der Verweis auf das PthG, die Ausbildungsordnung und andere maßgebliche Unterlagen für das Vertragsverhältnis nach o. a. Regeln (Nennung der geltenden Fassung etc.) zulässig. Der Vermerk, dass diese Unterlagen beiden Vertragsparteien bekannt sind und von beiden Seiten als Vertragsbestandteil anerkannt sind, ist zweckmäßig.

Soweit für einzelne Ausbildungsbestandteile vorgesehen ist, dass Lehrbeauftragte mit den Auszubildenden direkt vertragliche Vereinba-

rungen abschließen (z. B. über die Einzelanalyse, die Einzelsupervision etc.), ist dies ausdrücklich festzustellen und festzuhalten, dass die Ausbildungseinrichtung für die ordnungsgemäße Bestellung dieses Lehrpersonals haftet und sie zur Einhaltung der gesetzlichen und sonstigen Ausbildungsvorschriften sowie des Berufskodex und der Tarifordnung verpflichtet hat.

## 4. Klare Regelung für Streitfälle

Der Vertrag sollte klare Regelungen für Streitfälle aus dem Ausbildungsverhältnis enthalten. Diese sind zu trennen von Schlichtungsgremien u. ä. im Rahmen einer allfälligen Vereinsmitgliedschaft. Die Berufungsinstanzen und der Berufungsvorgang sind eindeutig festzuhalten. Für alle den Ausbildungsfortgang betreffenden Entscheidungen ist die Schriftform vorzusehen mit dem Recht des Auszubildenden, eine schriftliche Begründung für diese Entscheidungen einzufordern und in festgesetzter Frist zu erhalten. Für das Vorbringen von Einwendungen gegen solche Entscheidungen sowie deren Behandlung sind Fristen festzuhalten. Den Auszubildenden ist das Recht auf persönliche Anhörung durch die Entscheidungs- und Berufungsgremien einzuräumen. Diese sind mit qualifizierten Personen aus dem Lehrpersonal zu besetzen. Lehrpersonen, die die angefochtene Entscheidung getroffen haben, sollten im befassten Berufungsgremium keine maßgebliche Funktion oder gar Stimmrecht haben.

## 5. Klare Regelung der Vertragsauflösung

Die Bedingungen und Modalitäten der Vertragsauflösung sind möglichst konkret zu benennen, insbesondere auch allfällige Verpflichtungen der Vertragspartner bei der Vertragsauflösung (z. B. seitens der Ausbildungseinrichtung die Ausstellung aller Bescheinigungen, auf die der/die Auszubildende Anspruch hat; seitens der Auszubildenden allfällige Zahlungsverpflichtungen, von denen die Vertragsauflösung nicht befreit etc.).

*Dr. Gerhard Stemberger  
Wintergasse 75-77  
A-3002 Purkersdorf*



## Editorial

### Problemfelder im Standesverfahren

Standesverfahren und die Problematik ihrer Anwendung sorgten seit längerer Zeit für Diskussionen im SPV und den Chartainstitutionen. Die letzte Generalversammlung des SPV verabschiedete demzufolge neue Verfahrensregeln und schaffte neue Instanzen. Damit ist die Diskussion und Weiterentwicklung der Standesverfahren aber noch nicht abgeschlossen. Aus diesem Grund stellen wir hier das Thema auf drei Ebenen zur Diskussion. Im ersten Beitrag führt Sie die Darstellung der institutionellen Ebene und ihrer geschichtlichen Entwicklung in die Problematik ein. Mit dem menschlichen Aspekt der schwierigen Arbeit in Standesgremien befasst sich

das anschliessende Gespräch. Weil es in vielen Standesverfahren um die Frage von Macht und Machtmissbrauch geht, steht dieses Thema im Zentrum. Die darin geäusserten Überlegungen und die daraus folgenden Schlüsse können für die Arbeit in der Therapiesituation hilfreich sein. Schliesslich bleibt noch die dritte Ebene, die Reflexion über Ethik, mit der sich der letzte Beitrag befasst.

Langsam scheint die Diskussion in Gang zu kommen, die letzten beiden Nummern haben zu Stellungnahmen geführt, die wir Ihnen gerne zur Kenntnis bringen werden.

*Mario Schlegel*

12461

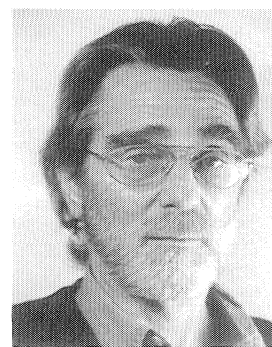
### Les problèmes liés aux procédures déontologiques

Depuis quelque temps les procédures associées au respect des règles déontologiques et les problèmes suscités par leur application provoquaient des débats au sein de l'ASP et des institutions de la Charte. La dernière assemblée générale de l'ASP a approuvé un nouveau règlement procédural et la mise en place de nouvelles instances. Ceci ne signifie pas que le débat soit clôt, ni d'ailleurs que rien ne va être développé plus avant. C'est pourquoi nous présentons ci-dessous les trois différents niveaux concernés par ce thème. Un premier article sert d'introduction à la problématique : il traite du niveau institutionnel et de son évolution dans le temps. La discussion qui suit s'intéresse à l'aspect humain

du difficile travail accompli par les organes responsables des questions d'éthique. On constate que le thème 'pouvoir / abus de pouvoir' occupe une place centrale dans ce contexte. Les idées présentées et les distinctions qui y sont effectuées peuvent également être utiles par rapport au travail concret du thérapeute. Et finalement – troisième niveau – le dernier article présente une réflexion plus globale au sujet de l'éthique.

Il semble que le débat que nous avons souhaité se soit amorcé : nous avons reçu des prises de position concernant les deux derniers numéros, que nous vous présenterons volontiers.

*Mario Schlegel*



## Die Reglementierung der Abläufe in der Standeskommission des SPV

Wie jede/r PsychotherapeutIn weiss, die sich in irgendeiner Form mit ethischen Fragen in unserem Arbeitsgebiet befasst hat, sind Anklagen über unsachgemässes Vorgehen oder Übergriffe ein sehr unangenehmes und heikles Thema. Erst in den letzten Jahrzehnten wurde dieser Fragenkomplex zunehmend öffentlich und in den eigenen Fachkreisen diskutiert und die Notwendigkeit erkannt, interne Instanzen zu schaffen, die sich mit solchen Klagen befassen. Für die meisten Mitglieder der Standeskommissionen, die in verschiedenen Verbänden entstanden, war diese Arbeit Pionierleistung, in der nur beschränkt auf Erfahrungen anderer zurückgegriffen werden konnte.

Die Zielsetzung, die in Landesregeln und ethischen Standards ihren Niederschlag fanden, brachten schon eingehende Diskussionen und teilweise Meinungsverschiedenheiten hervor. Immerhin konnte ein breiter Konsens gefunden werden, der in mehr oder weniger eindeutig formulierten Regeln gefasst und von der Mitgliederversammlung 1996 angenommen wurde. Alle Verbandsmitglieder hatten zu unterschreiben, dass sie diese Regeln zur Kenntnis genommen haben und als für sie gültig akzeptieren.

Was schon auf der theoretischen Ebene vielschichtig und teilweise kontrovers erscheint, muss in der praktischen Durchführung und Beurteilung zu grossen Auseinandersetzungen und Spannungen führen. Denn es geht um sehr vitale Interessen: Es geht sowohl um den *konkreten Schutz der PatientInnen* vor Missbräuchen jeder Art, als auch um den *Schutz der BerufskollegInnen* vor falscher Anschuldigung und schliesslich um *das Berufsbild* in der Öffentlichkeit.

*Aus Schaden klüger werden*

Schon von Beginn an stellte sich die Frage, ob gegen die Entscheide einer Standeskommission rekuriert werden könne. Im SPV wurde diese Frage zunächst grundsätzlich bejaht, die Kon-

sequenzen dieser Frage aber offenbar zu wenig klar vorausgesehen. So bestand eine Bestimmung, wonach ein Rekurs an die Generalversammlung möglich gewesen wäre. Schon in den ersten Verfahren war klar, dass dies aus Datenschutzgründen sowohl des/der KollegIn, aber auch der Beschwerdeführenden völlig unmöglich ist.

Als Ausweg wurde die Bestimmung eingeführt, dass die Geschäftsprüfungskommission des SPV Rekursinstanz sei. Da diese aber kein Fachgremium für ethische Fragen ist, sondern dazu geschaffen ist, die Geschäftsführung und die Einhaltung der festgelegten Bestimmungen zu überprüfen, erhielt die Geschäftsprüfungskommission nur die Kompetenz, das Einhalten der formalen Bestimmungen im Landesverfahren zu überprüfen. Materiell konnte also nicht rekuriert werden.

Im Nachhinein kann man sagen, dass diese Kompetenzverteilung schief gehen *musste* und dies vornehmlich aus zwei Gründen:

1. Die Abgrenzung, was nun fachliche und was formale Bestimmungen sei, wer also auch welche Akteneinsicht erhalten kann und wie diese zu gewichten seien, führte zu grossen Meinungsverschiedenheiten und schliesslich internen Auseinandersetzungen, die den Vorstand und den ganzen Verband stark beschäftigten.
2. Die Landesregeln enthielten nur rudimentäre Bestimmungen über den Ablauf eines Verfahrens, so dass die Geschäftsprüfungskommission ebenso wenig substantielle Massstäbe in der Hand hatte, ob Verfahrensfehler anzumahnen sind wie umgekehrt auch die Standeskommission wenig vom Verband als ganzem Beschlossenes greifbar hatte, worauf sie sich berufen konnte, um die Korrektheit ihres Vorgehens nachzuweisen. Die von einem Verfahren betroffenen BerufskollegInnen schliesslich konnten sich vorgängig über den Ablauf des Verfahrens auch kein

konkretes Bild machen und wurden durch diesen Mangel in gewisser Weise auch dazu „eingeladen“, bei einem für sie ungünstigen Abschluss des Verfahrens auf Verfahrensmängel zu klagen.

Dieser Zustand war in vieler Hinsicht unglücklich. Einmal konnten die Verfahren fast nicht zu Ende gebracht werden. Dann ergibt sich aus dem Hin und Her zweier Verbandsinstanzen eine Rechtsunsicherheit, ein unzumutbarer Schwebezustand für die Klagenden wie für die Beklagten. Zudem entstehen hohe Kosten, die nicht einmal fruchtbar angelegt sind.

Für die Sache, um die es geht, noch bedenklicher ist aber aus meiner Sicht, dass sich der Inhalt der Diskussion von den ethischen Zielsetzungen auf die Ebene der juristischen Korrektheit und der Verfahrensfragen verschiebt.

### *Problemfelder der Reglementierung*

In dieser Situation musste gehandelt werden. Die Generalversammlung des SPV setzte dazu im Frühjahr 1998 eine Kommission ein, die Verfahrensreglemente ausarbeiten sollte, auf die sich alle gleichermassen berufen können.

Die Kommission beschloss, das ganze Paket von den Grundlagen her zu durchleuchten und liess sich von der Standeskommission, der Geschäftsprüfungskommission und dem Vorstand dokumentieren, wo jedes Gremium die Stolpersteine und Schwierigkeiten ortet. Es ergaben sich folgende Problemfelder, die zu bearbeiten waren:

Funktionen der Standeskommission (Zweck), Zuständigkeitsdefinition, Beschwerderecht und Anzeigepflicht; Organisation der Standeskommission, Verfahrensabläufe, Verfahrensfristen, Datenschutz, Information der am Verfahren beteiligten, Geld.

Zu den wichtigsten Ergebnissen werde ich nun einige Angaben machen.

### **Zweck und Zuständigkeit der Standeskommission**

Diese Punkte gaben mehr zu reden, als wir zuerst erwarteten. Insbesondere die juristische Beraterin schärfte den Blick dafür, dass zwischen einem Verbandsverfahren und einem Be-

rufsgericht zu unterscheiden ist: Ein Berufsgericht hätte eine Entscheidungsfunktion in der Auseinandersetzung zwischen PatientIn und PsychotherapeutIn. Es hätte verstärkte Sanktionsbefugnisse und könnte der PatientIn mehr Schutz versprechen, so z. B. Genugtuungszahlungen oder Schadenersatz anordnen. Andererseits wären an ein Berufsgericht hohe juristische Forderungen zu stellen, die wohl nicht ohne JuristInnen in der Kommission erfüllt werden könnten.

Ein Verbandsverfahren ist demgegenüber ein internes Verfahren, in dem der Verband Verstösse gegen seine Bestimmungen untersucht und im Fall einer Regelverletzung das Mitglied im Rahmen der Mitgliedschaft sanktionieren kann.

In beiden Verfahren haben die Feststellungen und Resultate ein gewisses Gewicht, sollte der/die PatientIn mit ihrer Klage an ein staatliches Gericht gelangen. Aber ein Verbandsgremium kann nie die ordentliche Gerichtsbarkeit ersetzen.

Aus Gründen der Kapazität unseres Berufsverbandes wurde dann im Einvernehmen der involvierten Gremien entschieden, nur die Variante Verbandsverfahren weiter zu verfolgen.

Bei der Frage der Zuständigkeit ging es vor allem um die Abgrenzung zwischen ethischen Verfehlungen und Qualitätssicherungsfragen, so insbesondere darum, welchen Stellenwert die Aus- und Weiterbildung in einem Standesverfahren haben soll. Obwohl es eine Überschneidung gibt, weil die ethischen Standards die Fortbildung vorschreiben, schlug die Kommission doch vor: Die Qualitätssicherung sei von ethischen Verfahren zu trennen, sofern nicht ausdrücklich in der Beschwerde dieser Punkt bemängelt wird.

### **Beschwerderecht und Anzeigepflicht**

Um die grundsätzlich neue Ausrichtung auch sprachlich zu verdeutlichen, wird nicht mehr von Klage (Gerichtssprache) gesprochen werden, vielmehr geht es in diesem Verfahren um Beschwerden gegen Verbandsmitglieder. Hier musste auch die Frage entschieden sein, ob ein/e BerufskollegIn auch berechtigt oder gar verpflichtet sein soll, Beschwerde gegen KollegInnen zu erheben, von deren Übertre-

tungen sie zuverlässig erfährt. Die Berechtigung, aber keine Pflicht wurde ausdrücklich festgehalten. Entscheidend für ein Standesverfahren ist grundsätzlich, dass PatientInnen, die betroffen sind, ihre Unterschrift geben, dass alle Daten ihrer Therapie von der Standeskommission eingefordert und verwendet werden dürfen.

### **Organisation der Standeskommission**

In diesen Fragen kam insbesondere die Kontroverse um den Bedarf einer Rekursinstanz zur Diskussion. Wir stellten fest, dass verschiedene Aufgaben am besten entflochten werden. So sind Vermittlungsversuche zwischen Parteien von einem Standesverfahren auch formal zu trennen. Wir führten eine *niederschwellige Ombudsstelle* ein, bei der sich PatientInnen beraten lassen können, die noch nicht wissen, ob es sich überhaupt um Verstösse handelt oder die sonstwie Unterstützung und Informationen zu Psychotherapie suchen. Diese Stelle soll auch vermittelnd wirken, sofern sie nicht einen Tatbestand antrifft, der nach ihrer Einschätzung vor die Standeskommission gehört.

Soll ein Standesverfahren eröffnet werden, gelangt die/der BeschwerdeführerIn an die Standeskommission, die entscheidet, ob sie das Verfahren eröffnet. Vorgehen und Verfahren wurden detailliert festgelegt. Die Bestimmungen können im SPV-Sekretariat bezogen werden.

Am meisten zu diskutieren gab die Frage nach der Notwendigkeit einer Standesrekurskommission. Die ausarbeitende Kommission für die Reglemente entschied sich – trotz an sie herangetragenem Vorbehalte – dafür: Ich zitiere den Antrag und dessen Begründung:

„Antrag: Gegen die Entscheide der Standeskommission kann formal und materiell an die ethische Rekurskommission rekurriert werden. In dieser Instanz soll jedenfalls ein/e VertreterIn aus der Ethikkommission der Schulrichtung des Beklagten ad hoc Einsitz nehmen können.“

### *Begründungen und Überlegungen zur Rekursinstanz*

– Ohne Rekursinstanz scheint uns die Arbeit einer Sanktionsinstanz fast unerträglich, wenn wir an den

Verantwortungsdruck denken. In einem einstufigen Verfahren derart existentielle und einschneidende Entscheide fällen zu müssen, die sowohl die materielle wie auch die narzisstische Basis eines Therapeuten auszuhöhlen im Stande sind, lässt sich nach unserer Auffassung ethisch nicht verantworten.

- Wo die Sanktionsinstanz Einsicht erwirken kann, kommt es nicht zum Rekurs. Wo sie dies nicht kann, muss nach unserer Auffassung der Sanktionierte die Möglichkeit haben, sich nochmals zu überlegen, will er sich unterziehen oder will er sich nochmals einem anderen Gremium unterstellen und ein weiteres Verfahren durchziehen, das ihn sowohl seelisch wie auch finanziell – je nach Ausgang – einiges kostet.
- Zudem schreibt die „Charta für Psychotherapie“ eine Rekursinstanz vor. Art. 9 Abs. 3: „Der Entscheid wird den Parteien und der jeweiligen Rekursinstanz schriftlich mitgeteilt.“
- „... Die Einschränkung des Rekursrechtes auf Formales kann von beiden Parteien – unserer Auffassung nach zurecht – als Schmälerung ihrer Rechte erlebt werden und dazu führen, dass vermehrt Gerichte angerufen werden.“ Deshalb wurde auch eine materielle Rekursmöglichkeit beantragt.

Dem Antrag der Kommission wurde schliesslich stattgegeben.

### *Zu den übrigen Punkten*

Dass *Verfahrensabläufe* von allen durchschaubar und von der Rekursinstanz (evtl. einem ordentlichen Gericht) nachvollziehbar sein müssen, war allen klar und auch der Auslöser für die Reglementsarbeit. *Datenschutz und Fragen, welche Informationen wem weitergegeben werden können resp. müssen, sind klar zu reglementieren.* Nicht zuletzt auch zum Schutz der Mitglieder in diesen Kommissionen. Ebenso bedeutsam erschien uns, dass *Bearbeitungs- und Antwortfristen* festgelegt werden. Einerseits geht es um die erwähnte Spannungssituation, in der sowohl BeschwerdeführerIn als auch Angeschuldigte stehen. Darüber hinaus sind die Verjährungsfristen zu beachten, die wir nicht beeinflussen kön-

nen. Das Verfahren sollte so zum Abschluss kommen, dass der/die BeschwerdeführerIn noch vor ein staatliches Gericht gehen kann, bevor eine Verjährung eingetreten ist.

Die Erfahrung lehrte auch schmerzlich, dass in Standesverfahren rasch einmal viel *Geld* aufgewendet werden muss. Grundsatz war hier, dass die Kosten nicht den Verband, sondern den Verursacher treffen müssen. Daraus ergibt sich, dass dort, wo ein Fehlverhalten festgestellt wird, die Verfahrenskosten dem Fehlbaren überbunden werden. Dies ist insbesondere auch gerechtfertigt und sinnvoll auf der Ebene Rekursinstanz. Kommt es zu einem Freispruch, werden die Kosten vom Verband übernommen. Er investiert damit in den Schutz der Mitglieder vor unberechtigter Anschuldigung. Die Kosten sollen aber auch mithelfen, dass nicht aussichtslose Rekurse eingeleitet werden.

In der Generalversammlung 1999 wurde das ganze Paket der neuen

Verfahrensregeln, der neuen Institutionen und der angepassten Bestimmungen in den Statuten und den Standesregeln oppositionslos angenommen. Wir hoffen, dass sie sich bewähren und sind gespannt über die nächsten Tätigkeitsberichte der verschiedenen Instanzen. Erst diese werden uns zeigen, ob die Revision geglückt ist.



Dr. phil. Rudolf Buchmann  
St. Gallen

mission de déontologie. L'ASP répondit tout d'abord par un oui de principe à cette question, sans apparemment saisir vraiment les conséquences de sa réponse. C'est ainsi qu'on élaborait une disposition selon laquelle il était possible de présenter un recours à l'assemblée générale. Mais il devint très vite clair que cette démarche était parfaitement impossible, puisque les données concernant à la fois les collègues concernés et les personnes ayant déposé plainte devaient être protégées.

Pour résoudre le problème, on stipula que la commission de contrôle de gestion de l'ASP servirait d'instance de recours. Mais comme elle n'était pas censée être spécialiste en déontologie (sa fonction étant de vérifier que les affaires de l'ASP sont gérées correctement et que les différents règlements sont respectés), on limita ses compétences à l'examen du respect des dispositions formelles en rapport avec les procédures déontologiques. Un recours n'était donc possible que pour autant qu'il concerne un vice de forme.

On constate maintenant que cette manière de répartir les compétences *devait forcément* prendre une mauvaise tournure, et ceci avant tout pour deux raisons :

1. Il avait fallu effectuer une distinction entre les dispositions formelles et celles concernant le contenu des procédures et donc décider qui avait droit de regard sur quelles parties des dossiers et quelle importance accorder à leurs opinions. L'élaboration de ces distinctions avait provoqué d'importants différends et finalement des conflits internes qui pré-occupèrent beaucoup le comité et l'ensemble de l'association.
2. Les règles de déontologie ne contenaient que des dispositions élémentaires concernant le déroulement de la procédure, ce qui faisait que la CCG ne disposait que de peu de critères concrets pour décider s'il y avait eu vice de procédure ; à l'inverse la commission de déontologie n'avait pas d'instrument suffisamment clair, approuvé par l'ensemble de l'association, auquel elle pouvait se référer pour démontrer qu'elle avait procédé de manière correcte. Et finalement, les collègues concernés par une procédure ne pouvaient pas se faire une image concrète de

## Pourquoi réglementer les procédures de la commission d'éthique de l'ASP ?

Comme le sait tout thérapeute qui, sous une forme ou sous une autre, a déjà réfléchi aux questions d'ordre éthique liées à notre travail, le thème des plaintes concernant des abus ou un manque de professionnalisme est très ardu et très difficile à gérer. Ce n'est qu'au cours des dernières décennies qu'un plus grand public a progressivement pris conscience de ces questions et qu'elles ont été débattues par les spécialistes ; on s'est alors rendu compte qu'il fallait créer des instances internes chargées de traiter ce genre de plaintes. La plupart des membres des différentes commissions de déontologie établies au sein des associations se virent contraints d'accomplir un travail de pionniers, puisque les expériences faites jusqu'alors par d'autres avaient été très limitées.

La définition des objectifs qui devaient être reflétés par les règles de déontologie et les standards éthiques fit l'objet de longs débats et il s'avéra parfois impossible de se mettre entièrement d'accord. On parvint toutefois

à un large consensus, qui fut exprimé dans un règlement formulé de manière plus ou moins claire et approuvé par l'assemblée des membres en 1996. Tous les membres de l'ASP eurent alors à confirmer par leur signature qu'ils avaient pris connaissance de ce règlement et qu'ils le reconnaissaient comme valide.

Ce qui était complexe et sujet à controverse au niveau théorique déjà, devait forcément engendrer des conflits et tensions importantes à celui de son application pratique et de l'examen de cas concrets. En effet, des intérêts vitaux sont en jeu : il s'agit d'une part de *protéger les patients* contre tout abus, mais aussi de *protéger des collègues* contre de fausses accusations et, finalement, de *protéger l'image de notre profession* au niveau de la collectivité.

### *Domage rend sage*

Dès le début la question se posait de savoir s'il devait être possible de recourir contre les décisions prises par une com-

son déroulement – jusqu'à un certain point, cette lacune les « invitait » à déposer un recours pour vice de forme lorsque la procédure n'aboutissait pas en leur faveur.

Cet état de faits était donc malencontreux sous plus d'un aspect. D'une part, il devenait presque impossible de mener les procédures à terme. D'autre part, le va-et-vient entre deux instances de l'ASP créait un flou juridique et une incertitude que les deux parties (plaignants et accusés) vivaient forcément comme mal supportable. Et finalement, toute cette démarche entraînait des frais importants, qu'il faut bien considérer comme des investissements peu profitables.

Mais à mon avis, s'agissant des objectifs à viser le pire était encore que le débat se déplaçait à chaque fois hors du contexte de l'éthique et vers celui de la forme (juridiquement correcte) et des questions de procédure.

#### *Problèmes qu'une réglementation devait résoudre*

Dans cette situation, il fallait agir. L'assemblée générale de l'ASP du printemps 1998 a donc nommé une commission, la chargeant d'élaborer un règlement procédural auquel toutes les personnes concernées pourraient se référer.

La commission décida d'examiner à fond l'ensemble des aspects impliqués. Elle demanda donc à la commission de déontologie, à la commission de contrôle de gestion et au comité de lui faire parvenir des documents indiquant les points délicats et les difficultés. Les problèmes suivants furent mis en évidence :

Fonctions de la commission de déontologie (objectif), définition des compétences, droit de plainte et déclaration obligatoire ; organisation de la commission de déontologie, déroulement des procédures, délais fixés, protection des données, information des associations touchées par la procédure, aspects financiers.

Je me contente de commenter brièvement les principaux résultats du débat.

#### **Objectifs et compétences de la commission de déontologie**

Ces points firent l'objet d'un débat plus important qu'initialement prévu.

Notre conseil juridique nous rendit tout particulièrement attentifs au fait qu'il faut effectuer une distinction entre procédure (au sein d'une association) et tribunal (professionnel, de type conseil de prud'hommes) : ce dernier devrait prendre des décisions concernant le conflit opposant patient et psychothérapeute ; il devrait donc être autorisé à prononcer des sanctions et pourrait promettre meilleure protection aux patients, en condamnant le thérapeute à verser des sommes à titre de dédommagement ou de réparation. Mais, ce genre de tribunal doit disposer d'un savoir juridique relativement important, ce qui implique que certains de ses membres aient une formation dans ce domaine.

Une procédure associative est par contre une démarche interne, par le biais de laquelle l'association examine les infractions à ses règles et, le cas échéant, prononce des sanctions touchant au statut de membre.

Concernant les deux types de procédure, les conclusions de l'examen et leurs conséquences sont pris en considération jusqu'à un certain point si le patient porte l'affaire devant un tribunal. Mais l'organe d'une association ne peut jamais se substituer à un tribunal ordinaire.

Compte tenu des moyens à disposition de notre association, les organes concernés se mirent alors d'accord pour ne développer que la variante procédure interne.

Au moment de définir les compétences, il fallut avant tout faire une distinction entre les infractions en rapport avec la déontologie et celles touchant à la gestion de qualité ; il fallut en particulier définir l'importance à attribuer à la formation (permanente) dans le contexte d'une procédure déontologique. Bien que ces deux domaines se touchent – puisque les standards éthiques exigent la formation permanente –, la commission proposa que l'aspect contrôle de qualité soit exclu de la procédure, exception faite des cas concernant expressément ce domaine.

#### **Droit de plainte et déclaration obligatoire**

En vue de fixer au niveau de la langue les principes guidant l'approche adoptée, on n'utilise plus le terme d'accusation (langage des tribunaux)

mais ceux de requête ou de plainte déposée contre des membres de l'association. A ce niveau il a également fallu décider si des collègues ont le droit et même l'obligation de demander l'ouverture d'une procédure s'ils disposent d'informations indiquant clairement qu'un membre a commis une infraction. Il fut décidé qu'ils en ont le droit mais pas le devoir. Concernant toute procédure déontologique, il est essentiel que les patients impliqués délient les thérapeutes concernés du secret professionnel, de manière à ce que la commission de déontologie puisse demander à ces derniers de lui fournir toutes les données concernant le traitement et qu'elle puisse les utiliser.

#### **Organisation de la commission de déontologie**

A ce niveau, le débat provoqua des controverses au sujet surtout du besoin de créer une instance de recours. Nous avons considéré qu'il valait mieux séparer les différentes tâches. Par exemple, il faut dissocier formellement les tentatives de conciliation ou de médiation de la procédure en soi. Nous avons donc proposé de créer un office de médiation auquel pourraient s'adresser sans trop de formalités les patients qui ne savent pas encore si une infraction a vraiment été commise ou qui ont besoin d'un soutien ou d'informations. Cet office doit également jouer le rôle d'intermédiaire dans les cas où il juge que le conflit ne justifie pas l'ouverture d'une procédure devant la commission de déontologie.

Lorsqu'une procédure paraît justifiée, le/la requérant/e s'adresse à la commission de déontologie qui décide s'il y a lieu de donner suite. La procédure et son déroulement sont définis en détail. Copie des dispositions peut être demandée au secrétaire ASP.

L'utilité d'une commission de recours en matière de déontologie provoqua un long débat. La commission chargée d'élaborer les nouveaux règlements décida qu'il fallait créer cette instance – malgré les réserves qui lui furent présentées. Elle proposa ce qui suit : un recours contre les aspects formels et matériels des décisions prises par la commission de déontologie peut être présenté à la commission de

recours en matière de déontologie. Un/e représentant/e de la commission d'éthique du courant dont fait partie le membre incriminé doit siéger au sein de cet organe.

#### Justification et réflexions

- S'il n'existe pas d'instance de recours, le travail dont est chargé l'organe prononçant des sanctions implique des responsabilités trop lourdes. Nous sommes d'avis qu'il serait moralement irresponsable de forcer ceux à qui cette tâche est confiée à prendre une décision définitive (procédure sans instance de recours) qui va toucher à l'existence même (matérielle et psychique) du thérapeute concerné.
- Le recours devient inutile si l'instance prononçant les sanctions réussit à convaincre le membre concerné de leur bien-fondé. Lorsque ce n'est pas le cas, nous sommes d'avis que celui-ci doit avoir une possibilité supplémentaire de décider s'il veut accepter la sanction ou s'il préfère porter l'affaire devant un autre organe, sachant que cette démarche pourrait représenter une lourde charge psychique et financière (selon son aboutissement).
- De plus, la « Charte pour la psychothérapie » stipule que doit exister une instance de recours (art. 9, al. 3).
- Si le droit de recours devait être limité aux aspects formels, les deux parties pourraient considérer – à notre avis avec raison – que leurs droits ne sont pas entièrement respectés et vouloir porter l'affaire devant les tribunaux. C'est pourquoi nous demandons que le recours ne soit pas limité aux aspects formels.

Les propositions de la commission ont finalement été acceptées.

#### Concernant les autres points

Tout le monde était parfaitement conscient du fait qu'il fallait que le déroulement des procédures soit transparent pour tous et en particulier pour l'instance de recours (le cas échéant un tribunal ordinaire) ; c'est pourquoi il fut décidé de préparer un règlement procédural. Il fallait aussi que soient réglementées les questions liées à la protection des données et à

la définition de la manière dont des informations pouvaient ou devaient être transmises (et à qui) – ceci également en vue de protéger les membres de la commission. Il nous parut également important de fixer des délais (examen du dossier, réponse). D'une part, comme nous l'avons déjà mentionné les parties impliquées se trouvent dans une situation qui provoque des tensions. Mais il faut en plus tenir compte des délais de prescription, un aspect sur lequel nous n'avons aucune influence. Il fallait que la procédure soit menée à terme dans un délai tel que le requérant puisse porter la décision devant un tribunal avant qu'il y ait prescription.

Nous avons dû apprendre qu'une procédure de déontologie coûte très vite des sommes importantes. Nous avons donc adopté le 'principe du pollueur-payeur', pour que ces dépenses soient assumées par celui qui en est la source et non par l'association. Donc, lorsqu'il est établi que quelqu'un a commis une infraction c'est cette personne qui doit assumer les coûts de la

procédure. Ceci se justifie plus particulièrement et d'autant mieux concernant la démarche de recours. Dans les cas où le membre impliqué est reconnu non-coupable, c'est à l'ASP que les coûts sont imputés. Dans ce sens, elle investit des moyens financiers pour protéger ses membres contre des accusations non-fondées. La manière dont les coûts sont répartis doit aussi contribuer à ce qu'on évite de présenter des recours n'ayant aucune chance d'aboutir.

L'ensemble incluant le nouveau règlement procédural, les nouvelles instances, ainsi que les versions adaptées des statuts et des règles de déontologie a été approuvé sans opposition par l'assemblée générale 1999. Nous espérons que ces textes feront leurs preuves et attendons avec impatience les prochains rapports des différents organes. Ce n'est qu'une fois que nous les aurons en main que nous saurons si la démarche de révision a réussi.

Dr. phil. Rudolf Buchmann  
Saint-Gall

## Gespräch über Probleme im Standesverfahren

*Probleme im Standesverfahren sorgen seit längerer Zeit für Gesprächsstoff im SPV. Verschiedene Thesen und Meinungen tauchen dabei auf. Es war aber schwierig in der gegebenen Zeit, eine aussenstehende neutrale Expertin oder einen Experten zu finden, der darüber einen Artikel schreiben wollte. Da dieses Thema aber doch angepackt werden muss, haben wir uns entschlossen, durch ein Gespräch weiterführende Gedanken in die Diskussion zu geben. Es handelt sich um ein spontanes unvorbereitetes Gespräch, einen persönlichen Meinungsaustausch, in dem alle für sich sprechen und nicht in ihren Funktionen im Verband. Am Weltkongress für Psychotherapie in Wien fanden sich folgende GesprächsteilnehmerInnen zusammen: Catherine Buchmann (CB), sie ist neugewähltes Mitglied der Standeskommission des SPV, Rudolf Buchmann (RB), er leitete die Kommission welche den Vor-*

*schlag zur Strukturreform des Standesverfahrens erarbeitete, Markus Fäh (MF), Präsident des SPV, und Mario Schlegel (MS), Moderation und Transkription.*

MF: Im SPV kam ein grosses Misstrauen gegenüber der Richtigkeit des bisherigen Standesverfahrens auf. An der letzten GV wurde ein neues Verfahren beschlossen. Auf der strukturellen Ebene haben wir eine gute Lösung gefunden. (s. Artikel von RB in diesem Heft, Red.). Jetzt gibt es noch die Ebene der Dynamik, z. B. die Frage des Machtmissbrauchs, welche manchmal erhoben wird. Mir geht es darum, gewisse Dynamiken als grundsätzliche Probleme des Standesverfahrens zu diskutieren.

CB: Ich kann mal ein Statement in den Raum stellen zum Thema Machtmissbrauch und das daraus folgende Aufschaukeln von destruktiven Auseinandersetzungen. Es sind grundsätzliche Gedanken. Ich nehme im

ganzen Gespräch nicht Bezug auf vergangene oder laufende Verfahren.

Personen, Therapeuten die zu Grenzüberschreitungen, z. B. Machtmissbrauch neigen, leben oftmals mit verschiedenen inkompatiblen Überzeugungen, die voneinander abgespalten sind. Menschen, die spalten, können sehr gut manipulieren, weil sie nicht von Zweifeln geplagt werden, sondern in der Spaltung immer nur die eine Seite ihrer Identität haben. Wenn in der Therapie solche abgespaltenen Teile missbräuchlich ausgelebt werden, und daneben ein klares Therapeutengewissen existiert, so werden diese Spaltungen oft weitergegeben an verschiedene Verbandsorgane, die dann in gegenseitige Machtkämpfe verstrickt werden. Reaktionen, wenn jemand von der Standeskommission fälschlicherweise gerügt wird, oder wenn jemand zu Recht gerügt wird, aber das Problem seines Verhaltens nicht erkennt, erscheinen einem Aussenstehenden oft ähnlich: Empörung, Kränkung und Wut dominieren. Gerade TherapeutInnen, die zum Missbrauch ihrer Rolle neigen, sehen häufig ihr Fehlverhalten nicht als solches. Das Urteil wird nicht integriert und löst keinen inneren Prozess aus. Statt dessen wähnen sie sich als Opfer und suchen nach Verbündeten, häufig mit verheerendem „Erfolg“.

*MF:* Es gibt also Täter, welche das Urteil integrieren können, bei denen etwas passiert und die sich weiterentwickeln können. Die ändern erleben es als Kränkung und laufen Amok.

*CB:* Es gibt auch unter den Patienten Spalter, die einen Therapeuten falsch beschuldigen, weil sie eine Intervention nur als narzisstische Kränkung erleben und nicht als Angebot zur Auseinandersetzung wahrnehmen. Sie erleben zu Unrecht den Therapeuten als Täter und sich als Opfer. Die Therapie müsste gerade in diesem Punkt ansetzen, wird allerdings nicht selten abgebrochen. Die Frage ist, wie man unterscheiden kann, wer zu Recht empört ist, und wer aus narzisstischer Verletztheit spaltet und sich mit dem Urteil nicht auseinandersetzt.

*MS:* Um das abklären zu können ist natürlich auch die Standeskommission verpflichtet, ihre Arbeit selbstkritisch zu überprüfen.

*MF:* In diesem Zusammenhang ist für mich noch ein anders Thema wich-

tig, dass sich auf der Ebene des Deliktes befindet. Auch hier geht es um eine Frage der Grenzziehung, wenn Sachen, die für mich in eine Supervision gehören, auf die Ebene eines Standesverfahrens gehoben werden, z. B. unter dem Begriff des narzisstischen Missbrauchs, der meiner Meinung nach ein ziemlicher Gummibegriff ist.

*Die Frage ist, wie man unterscheiden kann, wer zu Recht empört ist, und wer aus narzisstischer Verletztheit spaltet und sich mit dem Urteil nicht auseinandersetzt.*

*RB:* Hier stellt sich die Frage, ob eine Deutung der Standeskommission eine Tatsachenfeststellung sein kann. Narzisstischer Missbrauch ist die Deutung eines Geschehens, wird diese zu einem Straftatbestand, ist das unzulässig.

*MF:* Ist es überhaupt zulässig, eine Verbalintervention zum Gegenstand eines Verfahrens zu machen? Darf eine Standeskommission eine solche Macht haben, dass sie in ein Behandlungszimmer schauen kann, um zu sehen, ob ein Fall gut geführt oder eine übertriebene Abhängigkeit geschaffen wurde? Muss sie sich nicht auf die Feststellung von konkreten körperlichen Übergriffen beschränken?

*RB:* Was ist, wenn z. B. ein Sekteneintritt verlangt wird?

*MF:* Das ist eine interessante Frage, dann wird zu einem bestimmten Verhalten genötigt.

*CB:* Wie ist es mit Entwertungen?

*MF:* Entwertungen sind ein klarer Fall von mangelnder Kompetenz. Das ist untersucht, schlechte Therapeuten entwerten. Das gehört für mich auf die Ebene der Qualitätssicherung.

*CB:* Mit verletzenden Bemerkungen kann jemand in eine Krise getrieben werden, je nach dem kann das gravierende Folgen haben.

*MF:* Das ist die Kunstfehlerfrage. Ist es ein Kunstfehler oder ist es Missbrauch? Wenn z. B. maligne Regressionen gefördert werden durch falsche Interventionen, halte ich das für einen Kunstfehler, der nicht vor ein Ethikgericht gehört.

*RB:* Eine schlecht durchgeführte Behandlung kann nicht vor eine Ethikkommission gebracht werden. Ausserdem denke ich, dass die Kränkung des angeklagten Therapeuten

schwerwiegender ist, wenn gesagt wird, dass er ein ethisches Vergehen begangen hat, als wenn es sich um einen Kunstfehler handelt. Er muss sich dann viel stärker wehren, weil er moralisiert wird. Wenn ich an Therapeuten denke, welche für schuldig befunden wurden, ist es vor allem die moralische Verurteilung, die kränkte und heftige Reaktionen auslöste.

*MF:* Die Standeskommission müsste sich auch für unzuständig erklären, wenn es sich um einen Fall von schlechter Behandlung handelt.

*CB:* Die Grenzdefinition ist vielleicht schwierig. Man kann die Techniken der eigenen Therapierichtung missbräuchlich einsetzen, d. h. der Psychoanalytiker kann ebensogut Deutungen als Machtmittel missbrauchen, wie der Körperpsychotherapeut Körperinterventionen. Grenzüberschreitungen können auch geschehen, indem Techniken benützt werden, die der eigenen Richtung nicht entsprechen und die man infolgedessen in ihrer Wirkung nicht abschätzen kann, und schliesslich kann sich Missbrauch in Verhalten äussern, das therapeutisch nicht zu rechtfertigen ist.

*RB:* Für mich liegt die Unterscheidung darin, ob ein Fall in den Bereich der Berufsmoral oder der Berufsqualität gehört. Wenn die Ethikkommission jemanden verurteilt, dann sagt sie: Du hast da einen moralischen Fehler gemacht, oder kirchlich gesprochen: Du hast eine Sünde begangen.

*Narzisstischer Missbrauch ist die Deutung eines Geschehens, wird diese zu einem Straftatbestand, ist das unzulässig.*

*CB:* Es geht meiner Meinung nach nicht um „Sünde“, sondern um das Einhalten der Standesregeln, die u. a. auch das Bemühen um Fachkompetenz fordern. Lässt es sich nicht durch den theoretischen Hintergrund des Therapeuten abklären, ob er einen Kunstfehler begangen hat, indem er selber die eingeklagten Sachen auf dem Hintergrund der Theorie seiner Methode begründet? Ob er reflektiert vorgegangen ist, auch wenn es missglückt ist?

*RB:* Für mich wäre ein sicheres Kriterium, ob ein plausibles Verständnis für das Vorgefallene vorhanden

ist, oder ob der Therapeut zur Beschuldigung des Patienten übergeht.

*CB:* Wenn ein Ausbildungsmangel oder eine Theorielücke der Methode vorhanden ist und der Patient mit dieser Methode schlecht behandelt werden kann, ist eine plausible Erklärung allerdings nicht möglich.

*MS:* Ich möchte auf die Frage der Machtmissbrauchsmöglichkeit durch die Standeskommission zurückkommen, da sind wir noch nicht weitergekommen.

*Der Verband muss Garantie leisten, dass es nie eine Vorverurteilung geben wird und dass es vorerst nur um Klärung geht, bei welcher der Therapeut mithelfen muss.*

*MF:* Ja, über die Diagnose des Machtmissbrauches müsste noch gesprochen werden: Was wird als Tatsachenfeststellung akzeptiert?

*MS:* In diesem Zusammenhang habe ich die Befürchtung, dass in Standeskommissionen der Schulstreit, der ja aus dem Therapiediskurs verschwunden ist, immer noch weiermottet.

*RB:* Das muss nicht sein, sofern es vorgesehen ist, einen Schulenvertreter in der Standeskommission zu haben.

*MS:* Das war der Grund, das aktuelle Verfahren dahingehend abzuändern. Bis anhin war es aber nicht so, und es sind auch entsprechende Aussagen von Verurteilten gekommen, die fanden, dass das Vorgehen ihrer Methode nicht richtig gewürdigt wurde.

*CB:* Es ist ein Punkt, der mitgespielt haben mag, erklärt aber nicht alles. Ich muss ja nicht herausfinden, ob ich etwas richtig finde auf dem Hintergrund meiner Theorie, sondern ob der Therapeut von seiner Richtung her eine schlüssige Begründung findet. Sobald man psychoanalytisch gesprochen sagt, ich urteile und ich bin das Überich und ich sage was richtig ist, ist das etwas anderes als wenn ich sage, ich bin dein Hilfsich und schaue, was dein Überich dazu sagt.

*MF:* Das Verfahren ist also darauf angewiesen, dass der Therapeut in der Tatsachenfeststellung mithilft. Damit er das kann, muss zuerst eine Unschuldsumutung gegeben sein. Der Verband muss darum Garantie leisten, dass es nie eine Vorverurteilung geben wird und dass es vorerst nur um Klä-

rung geht, bei welcher der Therapeut mithelfen muss. Ausserdem muss der Verband gewährleisten, dass die Standeskommission nicht ins Agieren gerät, sondern die Verhandlung ruhig und souverän führt.

*RB:* Verfahrensmässig muss man zwischen der Untersuchungsphase und der Urteilsphase unterscheiden.

*MS:* Für das Vertrauen im Verband ist die Thematisierung der Macht wichtig. Bei den Aussagen von CB kann man sich sicher fühlen, die Kommission hört zu und fragt nach der theoretischen Begründung der eingeklagten therapeutischen Vorgehensweisen. Tatsache ist aber, dass die Standeskommission sich mit der Schattenseite unseres Berufes auseinandersetzt, dies kann auch ihre eigenen Schattenseiten konstellieren, was nicht ungefährlich ist.

*RB:* Sehr wichtig ist, dass man akzeptiert, dass Machtfragen im Spiel sind, dass man sie nicht verdrängt und sich mit ihnen kritisch auseinandersetzt. Die Frage ist dann, ob es Missbrauch der Macht ist oder nicht.

*Eine schlecht durchgeführte Behandlung kann nicht vor eine Ethikkommission gebracht werden.*

*MF:* Ich formuliere folgende These: In unserem Beruf leidet man unter grosser Machtlosigkeit. Die Aggression kann nicht nach aussen gezeigt werden, wir verwenden sie, um uns nach innen zu zerfleischen. Das ist meine Deutung. Die Standeskommission ist die mächtigste Kommission im Verband, weil sie ins Leben der Mitglieder eingreifen kann. Es wäre wichtig, dass nur Leute drin sitzen, die genügend selbstmächtig sind oder

sonst genug Macht haben im Leben und es darum nicht nötig haben, Macht zu missbrauchen. Ich unterstelle dieses Problem jetzt nicht unserer Kommission, es ist aber ein Punkt, den man nicht übersehen darf.

*RB:* Das persönliche Machtbedürfnis kann aber auch mit einem Freispruch befriedigt werden, dazu braucht es keine Verurteilung. Mich hat die These vom angeschossenen Berufsstand auf eine andere Idee gebracht: Wir haben einen Beruf, der ethischer sein will als die Welt tatsächlich ist, qualitativ höher stehend. Das sieht man schon bei der Qualitätssicherung: Was haben wir nicht schon alles unternommen, was andere Berufsstände noch nicht getan haben. Dabei geht es immer wieder darum, nach aussen zu beweisen, dass wir etwas tun, weil wir immer in einem Anerkennungsdefizit stehen. So würde ich es nicht als persönliche Machtproblematik der Standeskommissionsmitglieder ansehen, sondern als Ohnmachtsproblematik des Verbandes als Ganzes.

*CB:* Die Verführung zu moralischem Perfektionismus kann ich mir als Gefahr eher vorstellen. Glänzende Lorbeeren sind aber nicht zu holen. Die Verbandsmitglieder haben Standesregeln gewollt, es wurde beschlossen, dass wir uns mit einer ethischen Haltung identifizieren und ich persönlich halte dies auch für bedeutsam. Wenn der Verband nun auch durchsetzen will, dass es nicht bei leeren Deklamationen bleibt, dann muss auch jemand bereit sein, in die trübe Suppe zu langen.

*RB:* Dazu braucht die Standeskommission die Anerkennung, dass sie sich mit der düstersten Seite des Berufsstandes auseinandersetzt.

## Une discussion des problèmes liés aux procédures déontologiques

*Depuis longtemps déjà des problèmes liés aux procédures déontologiques suscitent des débats au sein de l'ASP. Différentes thèses et opinions ont été présentées. Nous n'avons pas réussi à trouver un expert externe neutre, qui*

*serait disposé à rédiger un article à ce sujet dans un délai utile. Comme il faut tout de même que ce thème soit abordé, nous avons décidé d'organiser une discussion au cours de laquelle des idées seraient soulevées, qui pour-*



raient faire l'objet d'un débat plus long. Il s'est agi d'une discussion spontanée à laquelle les participants ne se sont pas préparés, d'un échange d'opinions personnelles au cours duquel chacun a parlé pour soi et non dans sa fonction au sein de l'association. Les personnes suivantes se sont réunies lors du Congrès mondial de psychothérapie (Vienne) : Catherine Buchmann (CB), membre récemment élue de la commission de déontologie de l'ASP ; Rudolf Buchmann (RB), qui a présidé la commission chargée de préparer un projet concernant la révision structurelle des procédures de déontologie ; Markus Fäh (MF), président ASP, et Mario Schlegel (MS), modération et transcription.

La question est de savoir comment distinguer les deux types de personnes : celle dont l'indignation est justifiée et celle qui dissocie et ne s'affronte pas à la décision parce que sa blessure narcissique est aisément réactivée.

MF : Une grande méfiance s'est exprimée au sein de l'ASP au sujet des procédures appliquées jusqu'à maintenant. Lors de la dernière AG on a décidé d'en élaborer une nouvelle. Nous avons trouvé une bonne solution d'un point de vue structurel (cf. l'article de RB dans le présent numéro / la rédaction). Mais il reste le niveau dynamique, à savoir par exemple les critiques qui, parfois, parlent d'abus de pouvoir. Je voudrais débattre de certains aspects dynamiques, entendus en tant que problèmes fondamentaux soulevés par les procédures déontologiques.

CB : Je propose un énoncé en rapport avec le thème de l'abus de pouvoir et des conflits destructifs qui en résultent. Il s'agit d'idées fondamentales. En les exprimant, je ne me réfère toutefois pas à des procédures spécifiques, passées ou en cours.

Les personnes, les thérapeutes qui tendent à ne pas respecter certaines limites et, par exemple, à abuser de leur pouvoir ont souvent en eux des convictions parfaitement incompatibles, dissociées les unes des autres. Les gens qui dissocient sont très doués pour manipuler car ils ne doutent jamais – la dissociation fait qu'ils ne perçoivent toujours qu'un seul côté de leur identité. Lorsque les contenus

dissociés se manifestent de manière abusive dans le cadre de la thérapie et que, parallèlement, le thérapeute pense vraiment agir en toute conscience professionnelle, il les délègue souvent à différents organes de l'association qui sont ensuite impliqués dans des luttes pour le pouvoir.

Du point de vue de l'observateur externe, on enregistre une certaine ressemblance entre les réactions qui s'expriment lorsque quelqu'un est blâmé à tort par la commission de déontologie et celles qui se manifestent lorsqu'un thérapeute est condamné à juste titre, mais ne saisit pas ce que son comportement a de problématique : indignation, mortification et colère dominant. Souvent, ce sont justement les thérapeutes qui tendent à abuser de leur rôle qui ont peine à considérer qu'ils ont commis une infraction. La décision prise par la commission n'est pas intégrée et ne provoque aucun processus en eux. Au lieu de cela, ils se sentent devenir victimes et se cherchent des alliés, souvent avec un « succès » dévastateur.

MF : Il y a donc des coupables qui sont en mesure d'intégrer la décision ; il se passe quelque chose et ils sont capables de développement. Les autres vivent le jugement comme une offense personnelle et deviennent amoks.

CB : On trouve aussi parmi les patients des personnes qui dissocient et qui accusent injustement leur thérapeute parce qu'ils ressentent son intervention comme une atteinte narcissique, au lieu de la percevoir en tant qu'offre de s'affronter au problème. Pour eux, le thérapeute est un coupable et ils en sont la victime. C'est précisément à ce point qu'il faudrait aborder la thérapie, mais il arrive souvent qu'elle soit interrompue. La question est de savoir comment distinguer les deux types de personnes : celle dont l'indignation est justifiée et celle qui dissocie et ne s'affronte pas à la décision parce que sa blessure narcissique est aisément réactivée.

MS : Pour pouvoir faire ce genre de distinction il est évidemment clair qu'il faut que la commission de déontologie pratique l'auto-critique par rapport à son propre travail.

MF : Dans ce contexte, je considère un autre thème comme important, qui se situe au niveau du délit. Ici encore, il s'agit d'une question liée à

la définition d'une limite : certains problèmes qui, pour moi, devraient être traités dans le cadre d'une supervision sont portés devant la commission et font l'objet d'une procédure, sous prétexte, par exemple, qu'il s'agit d'abus narcissique – un concept assez élastique à mon avis.

RB : La question se pose aussi de savoir si une interprétation de la commission peut être considérée comme équivalant à une constatation des faits. 'Abus narcissique' est une interprétation d'un événement et il est inadmissible d'en faire l'élément constitutif d'un délit.

MF : Est-il somme toute admissible de faire d'une intervention verbale l'objet d'une procédure ? Peut-on accepter qu'une commission de déontologie ait tellement de pouvoir qu'elle puisse s'introduire dans un cabinet pour voir si un cas est traité de manière adéquate ou si un rapport de dépendance abusif a été créé ? Ne doit-elle pas se contenter d'enregistrer les abus physiques concrets ?

RB : Que se passe-t-il si, par exemple, le thérapeute exige du client qu'il devienne membre d'une secte ?

MF : Une question intéressante – un comportement donné est imposé au patient.

CB : Qu'en est-il des commentaires dévalorisants ?

'Abus narcissique' est une interprétation d'un événement et il est inadmissible d'en faire l'élément constitutif d'un délit.

MF : Toute dépréciation du client reflète clairement un manque de compétences. Des études ont été faites : les mauvais thérapeutes tendent à dévaloriser leurs clients. A mon avis cet aspect fait partie du domaine de la gestion de qualité.

CB : Des remarques blessantes peuvent provoquer une crise chez le client et, selon le cas, ceci peut avoir des conséquences graves.

MF : Il s'agit de la question de la faute professionnelle – s'agit-il d'une faute professionnelle ou d'un abus ? A mon avis si, par exemple, des interventions inadéquates provoquent des régressions graves, il s'agit d'une faute professionnelle dont l'examen ne doit pas être confié à un tribunal déontologique.

**RB** : On ne peut pas demander à la commission de déontologie d'examiner un traitement qui a été mal mené. Je pense en outre que le thérapeute impliqué se sentira plus humilié si on l'accuse d'avoir commis une infraction au code éthique que si l'on admet qu'il s'agit d'une faute professionnelle. Dans le premier cas, il va devoir se défendre plus âprement, car un aspect moral a été introduit. Lorsque je pense à des thérapeutes qui ont été reconnus coupables, il me semble que c'est surtout le jugement moral qui a provoqué chez eux des réactions indignées et violentes.

**MF** : La commission de déontologie devrait également se déclarer non-compétente lorsqu'il s'agit d'un traitement de mauvaise qualité.

**CB** : Il est peut-être difficile de définir des limites. On peut abuser des techniques du courant dans lequel on a été formé – je veux dire que le psychanalyste peut utiliser ses interprétations comme des instruments de pouvoir, comme peut le faire au niveau du corps celui qui pratique la thérapie corporelle. Des abus peuvent également se produire lorsque quelqu'un utilise des techniques auxquelles il n'a pas vraiment été formé et dont il ne peut pas évaluer les effets avec précision. Et finalement un abus peut se manifester par le biais d'un comportement qui n'est pas justifiable d'un point de vue thérapeutique.

*On ne peut pas demander à la commission de déontologie d'examiner un traitement qui a été mal mené.*

**RB** : Pour moi, il s'agit de décider si un cas touche au domaine de l'éthique professionnelle ou à celui de la qualité. Et lorsque la commission de déontologie condamne quelqu'un, elle lui dit en fait : 'tu as commis une faute morale' ou pour utiliser un terme religieux : 'tu as commis un péché'.

**CB** : A mon avis il ne s'agit pas de 'péché' mais du respect des règles de déontologie, ce qui implique entre autres qu'on s'efforce de disposer du savoir requis. N'est-il pas possible de prendre en compte le savoir théorique du thérapeute pour décider s'il a commis une erreur professionnelle ? Il devrait pouvoir se référer à ce savoir

pour justifier ce qu'il a fait – et dont on l'accuse maintenant. Il pourrait démontrer qu'il a agi sur la base d'une réflexion théorique correcte, même si cela a mal tourné.

**RB** : Pour moi, un critère clair serait de savoir si ce qui s'est passé peut être compris de manière plausible ou si le thérapeute commence immédiatement à accuser le client.

**CB** : Il ne peut pourtant pas y avoir d'explication plausible si le thérapeute n'a pas une formation suffisante ou si ses connaissances théoriques manifestent des lacunes – le patient ne peut alors pas être traité correctement dans la méthode donnée.

**MS** : Je voudrais revenir à la question des éventuels abus de pouvoir de la part de la commission de déontologie ; nous n'avons pas encore avancé à ce niveau.

**MF** : Oui, il faut que nous poursuivions cette discussion : qu'est-ce qu'une constatation des faits acceptable ?

**MS** : Dans ce contexte j'ai bien peur que les luttes entre courants ne se poursuivent au sein des commissions de déontologie, alors même qu'elles ont disparu du discours thérapeutique.

**RB** : On pourrait l'éviter, dans la mesure où il est prévu qu'un représentant du courant dans lequel se situe le thérapeute mis en examen siège au sein de la commission.

**MS** : C'est bien pourquoi nous avons modifié la procédure sur ce point. Mais il s'agit d'une nouveauté et des thérapeutes qui ont eu affaire à la commission se sont plaints de ce que celle-ci n'ait pas tenu compte de manière adéquate de la démarche pratiquée par leur courant.

**CB** : Ce point peut avoir joué un certain rôle, mais il n'explique pas tout. Ma tâche n'est pas de découvrir si quelque chose est bien du point de vue de ma propre théorie, mais bien de chercher à savoir si le thérapeute impliqué est capable de justifier correctement ses actes dans le contexte de son propre courant. A partir du moment où – en termes psychanalytiques – on dit, je juge et je suis le sur-moi et c'est moi qui dit ce qui est bien, on fait une autre démarche que si l'on dit 'je suis ton moi auxiliaire et voudrais savoir ce que ton sur-moi en dit'.

**MF** : Pour que la procédure puisse se dérouler correctement, il faut donc pouvoir compter sur l'aide du théra-

peute au moment de constater ce qui s'est passé. Pour cela, il faut qu'il se sache présumé non-coupable. L'association doit donc pouvoir garantir que personne ne soit jamais condamné d'avance et qu'il s'agit d'abord simplement de clarifier les faits avec le soutien du thérapeute. Il faut en plus que l'ASP s'assure que la commission de déontologie ne se mette pas à agir hors de propos et qu'elle mène l'audition avec calme et confiance en la démarche.

*L'association doit donc pouvoir garantir que personne ne soit jamais condamné d'avance et qu'il s'agit d'abord simplement de clarifier les faits avec le soutien du thérapeute.*

**RB** : Du point de vue de la procédure, il faut distinguer deux phases : l'examen et le jugement.

**MS** : Pour que nos membres aient confiance il est important que nous traitions du problème du pouvoir. A entendre CB, il n'y pas de raison de se sentir désécurisé : la commission écoute et demande quelle est la justification théorique des actes thérapeutiques faisant l'objet d'une plainte. Mais il reste que la commission doit faire face aux aspects d'ombre de notre profession, ce qui peut consteller sa propre ombre – tout cela n'est pas sans danger.

**RB** : Il est très important qu'on accepte que des aspects liés au pouvoir sont en jeu, qu'on ne les refoule pas et qu'on les aborde de manière critique. La question est alors de savoir s'il s'agit d'un abus de pouvoir ou pas.

**MF** : Je formule la thèse suivante : notre profession fait que nous souffrons d'une impuissance extrême. Nous ne pouvons pas exprimer nos agressions vers l'extérieur et nous les utilisons pour nous déchirer vers l'intérieur. C'est mon interprétation. La commission de déontologie est celle qui, au sein de l'association, dispose du plus grand pouvoir parce que qu'elle peut intervenir dans la vie de ses membres. Il serait important de n'y élire que des gens qui ont suffisamment de pouvoir en eux-mêmes et dans la vie pour ne pas avoir besoin de commettre des abus à ce niveau. Je ne dis pas que la commission actuelle est concernée par ce problème, je dis

simplement qu'il s'agit là d'un point qu'on ne devrait pas négliger.

*RB* : Mais un besoin personnel de pouvoir peut également être satisfait par le biais d'un acquittement ; pour cela il n'est pas besoin de prononcer une condamnation. La thèse de la profession impuissante m'a donné une autre idée : nous pratiquons un métier qui se veut plus éthique que ne l'est en fait le monde, qui vise à de meilleurs standards qualitatifs. On s'en rend compte au niveau de la gestion de qualité : nous avons déjà entrepris tellement d'efforts, ce qui n'est pas encore le cas pour certaines autres professions. Et ce faisant, nous cherchons toujours à prouver envers l'extérieur que nous faisons quelque chose, parce qu'on continue à ne pas nous reconnaître suffisamment. Dans ce sens, le problème du pouvoir n'est pas celui des différents membres de la

commission : il est un problème lié au sentiment d'impuissance de l'association dans son ensemble.

*CB* : Je vois plutôt comme risque la tentation de pratiquer le perfectionnisme moral. Mais personne ne va nous tresser des couronnes de laurier. Les membres de l'ASP ont voulu les règles de déontologie, ils ont décidé de s'identifier à une attitude éthique et, personnellement, je pense que cela est également révélateur. Si l'association veut s'assurer que l'on n'en reste pas à des déclarations d'intention, il faudra bien trouver des gens disposés à plonger les mains dans l'eau trouble.

*RB* : A ce niveau il faut bien reconnaître que la commission de déontologie doit faire face aux aspects les plus sombres de notre profession – et lui faire savoir que nous lui en sommes reconnaissants.

Was kann denn heute als Grundlage für einen vernunftmässigen Berufskodex dienen? Aus meiner Sicht ergibt sich die Notwendigkeit von Ethik aus einer einfachen menschlichen Bedingung: Wir müssen für Situationen, in denen wir in Versuchung geraten können, vorbereitet sein. Es handelt sich um Versuchungen, die längerfristig zum eigenem Schaden und zum Schaden anderer führen. So sind ethische Inhalte für uns „Mahnzeichen“, wo wir vom rechten Weg abkommen können. Man kann auch sagen: „Ethik besteht aus einer Sammlung von Hinweisen“. Zum Beispiel sind wir oft versucht die Wahrheit zu unseren Gunsten zu beugen: wir sind versucht zu lügen. Lügen können jedoch Probleme nach sich ziehen, sowohl für uns selbst wie für die anderen. Vielleicht ist klar, wie Lügen die Personen schädigen, die irreführt werden. Aber gleichzeitig geraten diejenigen, die Lügen erzählen, in Probleme. Lügner, so wird oft gesagt, „brauchen ein gutes Gedächtnis“. Zudem heisst es im Deutschen „Lügen haben kurze Beine“. Damit kommt zum Ausdruck, dass die Konsequenzen einer Lüge viel weiter reichen können, als die vordergründigen Vorteile. Trotzdem sind wir versucht zu lügen.

Der einfache Fall einer Lüge, aus dem Wunsch, einen eigenen Vorteil zu erreichen, kann auf andere Gebiete der Ethik generalisiert werden. Die traditionellen Verbote, etwa zu stehen, zu töten oder die Ehe zu brechen, führen alle zur selben Analyse: Bei jedem dieser Verhalten sind wir Versuchungen ausgesetzt. Daher brauchen wir Hinweise und manchmal Verstärker (etwa ein Ethik-Komitee), um uns im ethischen Bereich auf der Linie zu halten.

Betrachten wir nun, wie diese einfache Analyse auf die ethischen Anliegen in der Praxis der Psychotherapie angewandt werden können. TherapeutInnen sind in verschiedener Weise Versuchungen ausgesetzt. Zum Beispiel, wenn man finanziell von seiner Praxis abhängig ist, wie es die meisten sind, so ist man versucht, die eigene Methode oder Schule als besser oder effektiver als andere auszugeben. TherapeutInnen sind auch versucht dies selbst zu glauben, trotz mangelnder Evidenz. Hier besteht die Gefahr der Selbsttäuschung als auch

John Granrose

## Ethische Richtlinien im Licht der Philosophie

Fragen der Ethik sind zentral für die Praxis der Psychotherapie. Diese Tatsache wird immer mehr erkannt. Wegen der erhöhten Bewusstheit der Wichtigkeit der Ethik in unserem Beruf, erhält ihre Verletzung vermehrt unsere Aufmerksamkeit. Das führt zur Notwendigkeit von geschriebenen Ethikrichtlinien und ebenso zur Notwendigkeit von Ethikkommissionen, um diese Richtlinien zu formulieren und ihnen Nachdruck zu verleihen. Dieses Essay soll einige Hintergrundreflexionen beitragen, welche helfen mögen zu klären, was Ethik meint.

Während dreissig Jahren, bevor ich ein jungscher Analytiker wurde, habe ich Philosophie an einer Universität unterrichtet. Ethik, sowohl in Theorie und Anwendung stellte den grössten Teil meiner Arbeit dar. Philosophische Beiträge zur Ethik können selbstverständlich recht schwierig zu verstehen sein. Ich hoffe, dass sich aus meinen Überlegungen gewisse Grundthemen ergeben, die Licht in die Fragen bringen, die uns Psychotherapeuten bewegen.

Früher wurden theoretische und praktische Fragen der Ethik durch die Kirche bestimmt. Dies ist heute nicht mehr möglich, weil in unserer Kultur viele religiöse Orientierungen miteinander konkurrieren. Wegen der fortschreitenden Säkularisierung in der Gegenwart, braucht es eine „neutrale“ Basis für die Ethik. So muss ein Ethikcode breit, ja universell akzeptabel sein, wenn er wirkungsvoll Verhalten steuern soll. Ethik die nur in der Religion gründet, erfüllt dieses Kriterium nicht mehr. Damit ist nicht gemeint, dass Religion keine Wichtigkeit in der Ethik mehr hat. Es heisst nur, dass die religiöse Fundierung nicht genügt. Idealerweise sollten ethische Verhaltensrichtlinien von allen Glaubensbekenntnissen und von Nichtgläubigen annehmbar sein.

Ein Fehler wäre auch, ethische Richtlinien nur auf die Tradition eines Berufes oder einfach auf die Autorität einer Berufsorganisation zu begründen. Nicht nur Kinder und Philosophen fragen „Warum?“

der Fremdtäuschung. Dies stellt einen Missbrauch aus Eigennutz dar. Die fortwährende Überprüfung der eigenen Bedürfnisse und Werthaltungen helfen die eigene Verführbarkeit zu vermindern.

Das genannte Beispiel, sich und andere in der einzigartigen Effektivität der eigenen Methode zu täuschen, ist eine relativ häufige Versuchung. Die komplizierteren und emotionalen ethischen Belange in der Psychotherapie haben oft mit einer Beziehung zu PatientInnen ausserhalb des therapeutischen Settings zu tun („dual relationships“).

Angesichts der emotionalen Intimität, die in der Psychotherapie typisch ist, ist es nicht überraschend, dass die Versuchung zu sexuellen Interaktionen bestehen kann. Zu den sexuellen Übergriffen gehören auch verbale Anzüglichkeiten, Sexualisierung der Beziehung, unangemessenes Interesse am Sexualleben, unangemessenes Halten oder Berühren, erotisches Küssen und ähnliches. Da die Grenzverletzungen im Abhängigkeits- und Machtgefälle der therapeutischen Beziehung geschehen, sind sie ein Verrat am Vertrauen, das zur Heilung gesucht wurde und dafür unabdingbar ist. Die Forschung zeigt auch, dass die Folgen bei narzisstischen Übergriffen nicht weniger gravierend sind, als bei sexuellen. Zudem gehen sie fast allen sexuellen Übergriffen voraus, so dass sie als Warnzeichen genommen werden können. (Die bei der SPV-Standeskommission eingehenden Klagen betreffen nur etwa zu einem Zehntel sexuelle Übergriffe, der Übersetzer). Als Professionelle, von denen angenommen werden kann, dass wir in der Ausbildung die nötigen Instruktionen in Ethik erhalten haben, wissen wir, dass Beziehungen ausserhalb des therapeutischen Settings durch die ethischen Richtlinien verboten sind. Aber, wie Aristoteles sagt: „Manchmal wird Wissen von Begierde zurückgedrängt.“ Daher brauchen wir nicht nur Leitlinien, sondern auch eine professionelle Gemeinschaft, die einerseits positive Rollenmodelle und andererseits einen Sanktionenkatalog bietet. Wir brauchen verantwortungsvolle Kollegen, welche die Sachlage in einem gegebenen Fall beurteilen und bei Verletzungen der Ethik angemessene Lösungen oder Strafen festlegen.

Wenn wir solche philosophischen Überlegungen zur Ethik als möglichen Weg akzeptieren, um gewissen typischen Versuchungen im menschlichen Leben allgemein und speziell im professionellen Leben entgegen zu wirken, so müssen wir die Verhaltensbereiche definieren, die einer Regulierung bedürfen. Ein Gegenwartsphilosoph, G. J. Warnock (*The Object of Morality*, 1971), unterscheidet vier allgemeine Typen moralischer Tugenden oder Prinzipien, welche mit den Hauptversuchungen des Lebens korrespondieren. Nach Warnock müssen wir folgende Verhaltensweisen anerkennen und praktizieren, um ein ethisches Leben zu führen: „Nicht betrügen“, „Gerechtigkeit“ (fairness), „Wohltätigkeit“ und „Nicht schädigen“.

Auf den ethischen Wert des „nicht Betrügens“ möchte ich hier nicht näher eingehen. Zu den andern drei Anforderungen gebe ich einige Erläuterungen.

Gerechtigkeit ist eine ethische Anforderung, welche bestimmt, wie wir die Interessen der andern gegenüber unseren eigenen abwägen. Selbstsucht wird zu einem Problem, weil sie andern gegenüber unfair ist. Zudem ist Gerechtigkeit in denjenigen Fällen wichtig, in denen wir die Interessen anderer gegeneinander abwägen. In dieser Situation können wir zum Beispiel versucht sein, denen, die uns in irgend einer Weise ähnlich sind (gleiche Rasse, Nationalität oder Denkweise), spezielle Aufmerksamkeit und Hilfe zukommen lassen. Auch da kommt Fairness ins Spiel.

Warnocks Unterscheidung zwischen den Erfordernissen der Wohltätigkeit und des Nichtschädigens ist für uns Psychotherapeuten von besonderem Interesse. Wir müssen „wohl-tätig“ sein, das heisst, Heilung anstreben. Dies gilt für uns selbst ebenso wie für andere: Wir sollen unseren Mitmenschen helfen (natürlich sind z. B. PatientInnen, KollegInnen und Familie eingeschlossen) aber wir sollten uns auch darum kümmern, uns selbst zu helfen. Es ist bekannt, dass diejenigen Helfer, die ihre ganze Energie für andere verwenden, früher oder später ein Burnout erleiden. „Nichtschädigen“ praktizieren meint, dass wir sorgfältig darauf bedacht sein müssen, den andern (oder uns selbst) nicht zu schaden. Diese ethische Anforderung unterscheidet sich von derjenigen des Helfens, ja ist in gewisser Weise eine grundsätzlichere und wichtigere Anforderung. Der Ethikcode, dem die Ärzte unterstehen, verlangt „vor allem, nicht zu schaden“.

Nicht alle Individuen sind den gleichen Versuchungen ausgesetzt oder erleben die Versuchung in derselben Intensität. Dies hängt teilweise vom psychologischen Typ oder Temperament und teilweise von Lebensumständen ab. Zum Beispiel sind manche Menschen so weichherzig, dass sie beim Versuch, andern Personen zu helfen dazu tendieren, dumme Sachen zu machen. Andere Personen neigen natürlicherweise zu aggressiverem Verhalten und müssen lernen, mit diesem Teil ihrer Persönlichkeit umzugehen. Hier ist der Hinweis von Aristoteles angebracht: Wir müssen beobachten, wohin wir selbst tendenziell neigen und uns dann verstärkt bemühen, falsches Verhalten auf diesem Gebiet zu vermeiden. Wir müssen dahin streben, „uns selbst geradezubiegen“, indem „wir die Gegen-tendenz bestärken, wie jemand, der einen gebogenen Stab geradebiegt“.

Die meisten Professionen sind heute bestrebt, sich ethische Richtlinien zu geben, welche ihren Mitgliedern helfen, mit den spezifischen Situationen, die sich aus ihrer Berufsausübung ergeben, umzugehen. Das ist eine wertvolle Entwicklung. Dadurch profitieren beide, der Berufsstand selbst und diejenigen, denen der Berufsstand dient. Aus meiner Sicht ist diese Entwicklung wichtig und zu fördern. Wenn wir Psychotherapeuten unsere ethischen Richtlinien und unsere ethischen Kommissionen sowohl mit Menschlichkeit und Verständnis als auch mit Vernunft und Klarheit formen, werden alle auf die Dauer profitieren. Letztlich hat Ethik ihren Ursprung in der menschlichen Kondition selber und nicht in einem Regelwerk, welches von aussen auferlegt wurde. Vielleicht ist diese philosophische Sicht selbst ein nützlicher Hinweis.

Die meisten Professionen sind heute bestrebt, sich ethische Richtlinien zu geben, welche ihren Mitgliedern helfen, mit den spezifischen Situationen, die sich aus ihrer Berufsausübung ergeben, umzugehen. Das ist eine wertvolle Entwicklung. Dadurch profitieren beide, der Berufsstand selbst und diejenigen, denen der Berufsstand dient. Aus meiner Sicht ist diese Entwicklung wichtig und zu fördern. Wenn wir Psychotherapeuten unsere ethischen Richtlinien und unsere ethischen Kommissionen sowohl mit Menschlichkeit und Verständnis als auch mit Vernunft und Klarheit formen, werden alle auf die Dauer profitieren. Letztlich hat Ethik ihren Ursprung in der menschlichen Kondition selber und nicht in einem Regelwerk, welches von aussen auferlegt wurde. Vielleicht ist diese philosophische Sicht selbst ein nützlicher Hinweis.

*Dr. phil. John Granrose, Studienleiter  
Programm E (Erwachsene)  
C.G. Jung-Institut, Zürich, und  
Professor Emeritus für Philosophie,  
University of Georgia, U.S.A.*

*Übertragung aus dem Amerikanischen durch Lic. phil. Karl Bruder,  
Charta-Standeskommission*

John Granrose

## Les codes déontologiques, tels que les conçoit la philosophie

Les questions touchant à la déontologie jouent un rôle central en psychothérapie, un aspect que l'on admet de mieux en mieux. Et du fait que nous sommes devenus plus conscients de la place occupée par l'éthique dans notre profession, nous portons plus d'attention à leur violation. Ceci montre qu'il est essentiel d'élaborer des codes déontologiques fixés par écrit, et de créer des commissions chargées de formuler des lignes directrices et de s'assurer qu'elles sont respectées. Le présent article présente quelques réflexions globales, visant à clarifier la notion d'éthique.

Avant de devenir analyste jungien, j'ai enseigné pendant trente ans la philosophie dans une université. Durant ces années, une bonne partie de mon travail s'est concentré sur l'éthique, aux niveaux à la fois théorique et pratique. Il est évident que les textes philosophiques écrits à ce sujet peuvent être difficiles à comprendre. Mais en ce qui me concerne, certains thèmes ont émergé durant ces années de réflexion, dont l'examen pourrait sans doute contribuer à clarifier les questions qui préoccupent actuellement les psychothérapeutes. C'est du moins dans cet espoir que j'en traite ci-dessous.

Autrefois c'était l'Eglise que l'on chargeait de gérer les questions d'éthique, que ce soit au niveau théorique ou à celui de la pratique. Nous ne pouvons plus procéder de la sorte car notre culture ne se fonde plus sur une seule foi ; mais la sécularisation croissante de notre quotidien nous force, elle aussi, à trouver une base « neutre », pouvant servir à fonder des principes éthiques. Après tout, pour qu'un code éthique remplisse sa fonction de contrôle des comportements, il faut qu'il soit largement – si ce n'est universellement – accepté. Dans ce sens, les codes basés simplement sur des doctrines religieuses ne remplissent pas ce critère. Ceci ne veut pas dire que la religion soit sans importance par rapport à l'éthique, simplement qu'elle ne suffit pas pour fonder un consensus. Dans le cas idéal, il faudrait qu'un code d'éthique

professionnelle puisse être accepté par des personnes appartenant à différentes religions (ainsi que par des athées).

Il serait également faux de tenter de baser une déontologie en rapport avec une profession sur la tradition de cette dernière ou même sur l'autorité d'un organisme professionnel.

Quelle peut alors être la base d'un code déontologique rationnel dans le contexte actuel ? A mon avis, l'éthique dérive d'une simple donnée de la condition humaine : il faut que nous nous préparions à gérer des situations dans lesquelles nous sommes soumis à la tentation – la tentation d'agir d'une manière qui, au long terme, serait nuisible pour nous et pour d'autres. Les codes d'éthique sont donc des « rappels », ils nous signalent les moments où nous serions tentés de suivre la mauvaise voie. Nous sommes, par exemple, souvent tentés de déformer la vérité dans notre propre intérêt – en d'autres termes, nous sommes tentés de mentir. Or, les mensonges peuvent nous causer des problèmes, à nous et aux autres. Il semble clair qu'un mensonge peut faire du mal à celui auquel on ment. Mais le menteur court également des risques. On dit que pour mentir il faut avoir une bonne mémoire. On trouve en allemand l'expression « Lügen haben kurze Beine » ('les mensonges ont les jambes courtes') – impliquant que les conséquences d'un mensonge sont souvent beaucoup plus importantes (au sens négatif) que les avantages que l'on pensait en retirer. Et pourtant nous sommes souvent tentés de mentir.

Le cas relativement simple du désir de mentir pour en dériver un avantage peut être généralisé à d'autres domaines de l'éthique. Les interdits traditionnels – ne pas voler, ne pas tuer, ne pas commettre l'adultère, par exemple – peuvent être analysés dans le même sens : nous sommes tentés de commettre ces actes et pour que notre comportement demeure dans les limites de l'éthique, nous avons besoin de « rappels » et parfois d'instances de contrôle (telles les commissions

de déontologie) qui vont nous aider à « demeurer sur le droit chemin » (de l'éthique).

Voyons comment cette simple analyse s'applique aux questions d'ordre déontologique associées à la pratique de la psychothérapie. Les thérapeutes sont humains et sont donc soumis à des tentations diverses. Par exemple, celui qui dépend financièrement des revenus fournis par son cabinet – donc la plupart d'entre nous – peut être tenté de donner sa méthode pour « meilleure » ou « plus efficace » que celles d'autres courants. Le thérapeute peut aussi être tenté de croire lui-même en ce qu'il dit – même en l'absence de toute preuve. On risque donc de se faire des illusions et de tromper autrui, mais aussi de commettre un abus par intérêt personnel. Un examen permanent par le thérapeute de ses propres besoins et valeurs peut contribuer à ce qu'il soit moins souvent séduit par la tentation.

L'exemple ci-dessus, relatif à la valeur de la méthode pratiquée, se trouve sans doute assez fréquemment. Mais d'autres questions liées à l'éthique sont plus complexes et impliquent des aspects émotionnels ; elles sont souvent en rapport avec l'établissement d'une relation avec le/la client/e hors du setting thérapeutique (cf. les dual relationships).

Compte tenu du fait que la relation thérapeutique établit typiquement des rapports intimes chargés d'émotion, il n'est pas surprenant que thérapeutes et clients soient parfois tentés d'avoir des relations sexuelles. Font également partie de la catégorie 'abus sexuel' les propos équivoques, une sexualisation de la relation, un intérêt inadéquat pour la vie sexuelle des participants à la relation thérapeutique, des attouchements ou caresses équivoques, des baisers sensuels etc. Du fait que le manque de respect des frontières de l'autre se produit dans le cadre d'une relation thérapeutique incluant forcément des rapports inégaux (dépendance, pouvoir), il trahit la confiance qui doit s'établir pour qu'il puisse y avoir guérison. C'est pourquoi ces abus ont toujours des conséquences graves pour les patients. Des travaux de recherche ont également montré que ces conséquences ne sont pas moins sérieuses dans les cas d'abus narcissique. De plus, ce genre d'abus

précède presque toujours un abus sexuel, de sorte qu'il devrait être considéré comme un signal d'alarme. (*Les plaintes déposées auprès de la commission déontologique de l'ASP ne concernent que pour env. 10% des abus sexuels / le traducteur*). En tant que professionnels, dont on peut assumer qu'ils apprennent ce qui concerne l'éthique en cours de formation, nous savons que les codes déontologiques interdisent toute relation hors du setting thérapeutique. Mais, comme le dit Aristote : « Parfois le savoir est réprimé par le désir ». C'est pourquoi les codes éthiques ne suffisent pas ; nous avons aussi besoin d'une communauté professionnelle capable d'offrir des modèles de rôles positifs, d'une part, et d'imposer certaines sanctions d'autre part. Nous avons besoin de collègues responsables, chargés d'évaluer les faits dans un cas donné et de proposer des solutions ou des sanctions lorsqu'une infraction a été commise.

Si nous acceptons – comme le font des philosophes – que l'éthique constitue une manière de contrer les tentations inhérentes à l'existence humaine en général et à la pratique professionnelle en particulier, il nous reste à définir les types de comportement concernés. Dans un ouvrage intitulé « *The Object of Morality* » (Londres, 1971), le philosophe contemporain C.J. Warnock distingue quatre types globaux de vertus et principes moraux correspondant aux principales tentations rencontrées dans la vie : l'honnêteté, l'équité, la bonté et la non-malignité – nous devons les pratiquer pour mener une existence éthique.

Je ne reviendrai pas sur l'honnêteté. Mais voici quelques indications concernant les trois autres vertus.

L'équité (ou la justice) définit la manière dont nous comparons les intérêts d'autrui et nos propres intérêts ainsi que l'importance que nous accordons aux uns ou aux autres.

L'égoïsme devient un problème dès lors que notre comportement n'est plus équitable envers autrui. De plus, une approche équitable est indispensable lorsque nous pondérons entre eux les intérêts de plusieurs autres personnes. Par exemple, nous pourrions être tentés de mieux soutenir ou de mieux prendre en considération les personnes qui nous ressemblent à un niveau ou à l'autre (même race, même nationalité ou mêmes idées). C'est là qu'intervient l'équité.

La distinction proposée par Warnock entre bonté et non-malignité va nous intéresser tout particulièrement. En tant que psychothérapeutes, nous devons être « charitables », tenter d'apporter un soutien. Ceci s'applique autant à nous qu'à autrui : nous devrions aider les autres (y compris bien sûr nos patients, nos collègues et notre famille par exemple), mais nous devrions également prendre soin de nous-mêmes. On sait que les personnes qui mettent toute leur énergie à aider les autres finissent par souffrir d'un burnout. Pratiquer la non-malignité signifie que nous devons prendre soin de ne pas nuire – à autrui ou à nous-même. Ici, il ne s'agit pas d'aider et pourtant cette vertu est plus fondamentale et plus importante que la charité. Le code déontologique auquel la communauté médicale adhère dit qu'il faut « avant tout, ne pas nuire ».

Tout le monde n'est pas soumis aux mêmes tentations, ou ne l'est pas au même degré. La personnalité (type psychologique et tempérament) et la biographie d'un individu donné jouent un rôle à ce niveau. Par exemple, certaines personnes ont tout simplement si « bon cœur » qu'elles tendent à faire des choses peu raisonnables pour aider autrui. D'autres personnes sont par nature agressives et doivent apprendre à gérer cet aspect de leur personnalité. Le conseil donné par Aristote peut être utile : il faut que nous nous observions nous-mêmes

pour savoir quelles sont nos tentations et ensuite prendre un soin particulier à ne pas nous laisser séduire. Il faut que nous tentions de « nous remettre droit » en « nous penchant dans l'autre direction, comme on redresse un bâton ».

De nos jours, la plupart des groupements professionnels s'imposent des codes déontologiques qui doivent aider leurs membres à gérer les situations spécifiques associées à la pratique de notre profession. Il s'agit là d'une évolution positive, dont profitent à la fois les membres de la profession et ceux qu'ils servent. Je pense que nous devrions encourager cette importante évolution. En établissant nos directives et commissions déontologiques dans un esprit d'humilité et d'empathie avec la nature humaine, tout en y incluant des aspects rationnels et clairs, nous contribuons à ce qu'à long terme tout le monde bénéficie de notre démarche. Finalement, l'éthique a sa source dans la condition humaine en soi plutôt que dans un ensemble de règles arbitraires imposées de l'extérieur. J'espère que la mention de ce point de vue philosophique pourra fournir des indications utiles.



*Dr. phil. John Granrose, responsable du programme E ("adultes") à l'Institut C.G. Jung de Zurich; professeur émérite de philosophie (Université de Georgia, U.S.A.)*

## Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

### Der Begriff der Fortbildung in der Psychotherapie

Die Einladung an die verschiedenen Institutionen durch den Fortbildungsausschuss, ihre öffentlich zugänglichen Fortbildungsveranstaltungen zu melden, war auf breites Interesse gestossen. Die Zusammenstellung der verschiedenen Angebote zeigte jedoch, dass Begriff und Inhalt von Fortbildung nicht ohne weiteres klar sind und deshalb weiterer Abklärung bedurften.

#### Fehlende Definition der Fortbildung

Der Fortbildungsausschuss klärte zunächst bei Bundesämtern und kantonalen Fachstellen ab, ob offizielle Definitionen zum Begriff „Fortbildung“ vorhanden sind. Einbezogen worden sind: das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, das Schweizerische Institut für Berufspädagogik, das Schweizerische Rote Kreuz, kantonale Informationsstellen für Berufsbildung und für Berufe im Gesundheitswesen.

Die Umfrage ergab, dass keine schriftlich ausformulierten Vorgaben existieren. Es gibt lediglich einen Konsens über folgende Punkte:

*Theoretisch* ist Fortbildung der Erwerb berufsbezogener Zusatzqualifikationen im weitesten Sinne von Personen, die bereits auf der Weiterbildungsstufe qualifiziert sind.

*Inhaltlich* wird bei Berufen mit Fortbildungsverpflichtung, wie z. B. Ärzten, jeder Erwerb berufsbezogener Zusatzqualifikationen angerechnet: Von der Fachlektüre über den Besuch von Vorlesungen, Tagungen und Kongressen bis zur Teilnahme an fachbezogenen Interventionen oder Qualitätszirkeln und weiteren Selbsterfahrungen oder gar ganze Zweitausbildungen innerhalb des Berufsfeldes.

*Praktisch* kann Weiterbildung und Fortbildung inhaltlich ein Stück weit überlappen. So ist eine öffentlich zugängliche Vorlesung am Jung-Institut für Kandidaten Teil der Spezialausbildung, für Diplomierte Teil der Fortbildung. Dasselbe würde für einen Einführungskurs an einer andern als der Herkunftsinstitution gelten.

Die fehlende Definition des Begriffes bedeutet, dass *die Charta frei ist, sich grundsätzlich neu Gedanken darüber zu machen, was sie als Fortbildung bezeichnen oder definieren will.*

#### Vorschlag für Thesen zur Fortbildung

Aufgrund der bisherigen Abklärungen stellt der Fortbildungsausschuss folgende Thesen zur Diskussion:

1. Fortbildung bezweckt die Förderung und Gewährleistung der Qualität psychotherapeutischer Arbeit.

2. In der Fortbildung erweitern PsychotherapeutInnen regelmässig ihre berufsbezogenen Qualifikationen und ergänzen laufend ihre psychotherapeutischen Fähigkeiten.
3. Unter Fortbildung wird subsumiert:
  - Besuch von Vorlesungen, Kongressen, Seminarien, Tagungen, Kursen,
  - Teilnahme an fachbezogenen Supervisionen, Interventionen und Qualitätszirkeln,
  - Fachlektüre.
4. Die Erkundung, insbesondere die Aneignung einer anderen Methode, inklusive deren Grundlagen, sind Fortbildung.
5. Der Erwerb von qualitätsfördernden und -überprüfenden Massnahmen ist ein zentraler Bestandteil der Fortbildung.



Erika Schmid-Hauser  
Vorsitzende des  
Fortbildungsausschusses

## Nouvelles de la Charte suisse pour la psychothérapie

### La notion de formation continue en psychothérapie

La délégation à la formation continue avait invité les différentes institutions à lui fournir une liste de leurs manifestations ouvertes au public ; cette demande a rencontré un grand intérêt. Au moment de classer les diverses offres, il s'avéra toutefois que la no-

tion de formation continue (ou permanente) comme la définition de ses contenus sont peu claires. Nous tentons de les cerner.

#### Une définition manquée

La délégation a d'abord demandé aux

offices fédéraux et cantonaux s'il existe une définition officielle du terme « formation continue » (le présent texte se réfère aux données acquises en allemand, sur le thème de la « Fortbildung » / NdT). Elle s'est adressée en particulier à l'Office fédéral de l'éducation et de la science, à l'Institut suisse d'enseignement professionnel, à la Croix-Rouge suisse, ainsi qu'aux offices cantonaux de formation professionnelle (dans le domaine de la santé).

## Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

### VOPT Vereinigung Ostschweizerischer PsychotherapeutInnen und Universität St. Gallen

**Mainstream und Wildbäche, Dissidentes Denken in der Psychotherapie.** Div. Referenten, 6. 1.–10. 2. 2000, jeweils Do., 20.15–21.45 h, Uni. St.Gallen. Auskunft: Ernst Bühler, 071 951 16 77. **Workshop Katathym-imaginative Psychotherapie.** (Nur VOPT) Suzanne Cottier, lic. phil. 23. 10. 99, 9.00–16.30 h, Katharinen-Kloster St.Gallen, Auskunft: Esther Artho, Tel. 071 223 86 26

### Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV

**Depressionen heilen – Gespräche oder Glücksspielen?** Samstag, den 13. 11. 1999, 9.30–17 h, Paulus Akademie Zürich. Bückert Andreas, Fäh Markus, Flury Hanspeter, Hoehne Verena, Vasella Adriano, Woggon Brigitte, Züfle Manfred, Auskunft: Sekretariat SPV, Tel. 01 266 64 00, www.psychotherapie.ch

### C.G. Jung-Institut, Zürich

**Was haben sich Wirtschaftswissenschaft und Jungsche Psychologie zu sagen?** Interdisziplinäres Gespräch mit Einführungsreferat von Prof. Dr. Heidi Schelbert. 19. 11. 1999, 20 h. **Frauenmystik in Vergangenheit und Gegenwart:** u. a. Mechthild von Magdeburg, Hadewijch, Hildegard von Bingen und Elisabeth von Schönau. Symposium u. a. mit Prof. Dr. Alois Haas. 29. 1. 2000, 14 h. C.G. Jung-Institut Zürich, Hornweg 28, CH-8700 Küsnacht, Tel. 01/910 53 23, Fax 01/910 54 51

### Schweiz. Gesellschaft der Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche SPK

Das Sandspiel von Dora Kalff als Weg zu Selbstfindung. Geschichte – Leitgedanken – Fallbeispiel von 8jährigem Knaben zur Selbstmanifestation als Grundlage der Ichentwicklung. Referenten Dr. M. Kalff, Zollikon; Dr. B. Hofstetter, Emmenbrücke. Auskunft: U. Schleissinger, Tel. 041 240 35 70

### Schweizerische Gesellschaft für Daseinsanalyse SGDA

**Therapeutische Abhängigkeit und die Verführung zum Missbrauch.** Forumseminar für praktizierende AnalytikerInnen. Samstag, 25. 3. 2000, 9.30–18.00 h, Helferei Grossmünster, Zürich. Auskunft: Kammer und Ausbildung SGDA, Mythenstrasse 82, CH-8810 Horgen

### Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie SVG

**Zur Behandlung von PatientInnen mit PTSD insb. komplexe posttraumatische und dissoziative Störungen.** Seminar mit Frau Dr. med. L. Reddemann. 1.–3. 10. 1999. **Anamnese, Diagnostik, Indikation, Intervention.** Theorie-/Praxisseminar mit Dr. Waldemar Schuch. 3. 12.–5. 12. 1999. Ort: CH-8499 Sternenberg. Anmeldung: Sekretariat SVG, Postfach 265, CH-8049 Zürich

### Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie SGBAT

**Einführungsworkshops in die Bioenergetische Analyse/Therapie.** div. Referenten und Veranstaltungsorte. Auskunft: Sekretariat SGBAT, c/o Fr. B. Bendel, Tel./Fax 01 734 56 31, e-mail: bendel\_urdorf@bluewin.ch

### Stiftung Szondi-Institut

**Ältere und neuere psychoanalytische Beiträge zur Geschlechterdifferenz.** Dr. phil. Barbara Saegesser. Ab Mittwoch, 20. 10. 1999–26. 1. 2000, vierzehntäglich, 18.45 h–20.15 h, im Szondi-Institut, Krähbühlstrasse 30, CH-8044 Zürich, Tel. 01 252 46 55

### IGW Institut für Integr. Gestalttherapie Würzburg

**Selbstwertproblematik.** A. Rademachers 15.–17. 10. 1999 München. **Ideal und Wirklichkeit in der Kindertherapie.** Dr. M. Dreifuss-Paucker, 13.–14. 11. 1999, Freiburg. **Weiblicher Narzissmus.** Dr. B. Wardetzki, 14.–15. 1. 2000, München. **Depressionsseminar / Diagnose und Behandlung von Beziehungsstörung.** Dr. K. Stauss, 25.–26. 1. 2000 / 13.–14. 3. 2000, Grönenbach. Auskunft: IGW, Tel. 0049/931/354 45-44

### Psychoanalytisches Seminar Zürich

**Die Seele als inneres Ausland.** Chancen und Grenzen der PSA in der Verständigung des Ich, der Identität, der Vernunft und des Fremden, Hans-Jürgen Heinrichs (Frankfurt/Paris), 29. 10. 1998. **Mikro- und Makrotransformation in der analytischen Arbeit,** Ferro Antonio (Pavia), 4. 2. 2000. **Emanuel Lévinas – Eine Philosophie des Traumas.** Hans-Dieter Gondeck (Witten, BRD), 12. 11. 1999. Psychoanalytisches Seminar Zürich (PSZ), Quellenstrasse 25, CH-8805 Zürich, jeweils von 20.30 bis 22 h

### Alfred Adler-Institut

**Die Individualpsychologie und die Allgemeine Psychologie.** Prof. Dr. Lucien Nicolay, 4. 9. 1999, 9.30 h. **Individualpsychologie und Psychoanalyse.** Verena Meyer, 25. 9. 1999, 13.45 h. **Empirische Psychologie, Psychotherapieforschung und Individualpsychologie.** Prof. Dr. Klaus Grawe, 6. 11. 1999, 9.30 h, Dubsstrasse 45, CH-8003 Zürich, Detailprogramm: 01/463 4110

Notre enquête a révélé que rien n'a été fixé par écrit. Mais il règne un consensus sur les points suivants :

*Au niveau théorique :* par 'formation continue' on entend l'acquisition de qualifications supplémentaires en

rapport avec la profession au sens large, ceci s'appliquant à des personnes déjà qualifiées au niveau postgrade.

*Du point de vue du contenu :* s'agissant de professions impliquant une

formation postgrade obligatoire, la médecine par exemple, toute qualification supplémentaire en rapport avec la profession compte : lecture d'ouvrages spécialisés, cours, rencontres et congrès, participation à des intervi-



sions spécialisées ou à des cercles de qualité, expérience sur soi supplémentaire et même seconde formation dans le domaine de la même profession.

*Sur le plan pratique:* formation postgrade et formation continue se recoupent en partie. Par exemple, un cours donné dans le cadre de l'Institut Jung et ouvert au public fait partie de la formation spécialisée des candidats, mais de la formation continue des diplômés. Il en irait de même d'un cours d'introduction, suivi dans le cadre d'une institution extérieure à celle où se fait/s'est faite la formation spécialisée.

L'absence de définition du terme implique qu'en principe la Charte est libre de formuler ses propres idées quant à savoir ce qui peut être con-

sidéré ou défini comme formation continue.

#### **Proposition de thèses en rapport avec la formation continue**

Sur la base de notre enquête, nous proposons les thèses suivantes :

1. La formation continue vise à promouvoir et garantir la qualité du travail des psychothérapeutes.
2. Dans son contexte ils élargissent à intervalles réguliers leurs qualifications professionnelles et complètent sur une base continue leurs capacités dans ce domaine.
3. Font partie de la formation continue :
  - la participation à des cours, congrès, séminaires, rencontres et conférences,

- la participation à des supervisions, interventions et cercles de qualité spécialisés,
- la lecture de publications spécialisées.

4. L'étude et en particulier l'acquisition d'une autre méthode, bases comprises, sont considérées comme faisant partie du domaine de la formation continue.
5. L'acquisition de la capacité à mettre en oeuvre des mesures servant à promouvoir et contrôler la qualité du travail représente un aspect central de la formation continue.

*Erika Schmid-Hauser,  
présidente de la délégation  
à la formation continue*

## **Bericht aus dem SPV**

### **PsychotherapeutInnen von der Mehrwertsteuerpflicht befreit**

#### **Ein berufspolitischer Erfolg mit Signalwirkung**

Der Nationalrat hat in seiner Sitzung vom 31. Mai im Rahmen der Beratung des Mehrwertsteuergesetzes entschieden, dass die Leistungen der PsychotherapeutInnen von der Mehrwertsteuer generell befreit sind, und zwar ohne Voraussetzungen (wie z. B. ein ärztliches Zeugnis). Damit hat der Gesetzgeber einen Schlusstrich gezogen unter eine Kontroverse, welche die Eidgenössische Steuerverwaltung (ESTV) vom Zaun gebrochen hat. Sie erinnern sich: Von Anfang war unbestritten, dass Heilbehandlungen, also auch die Psychotherapie, mehrwertsteuerbefreit sind. Da das Mehrwertsteuergesetz wegen der chronischen Überlastung unseres Parlaments nicht mit der Einführung der Mehrwertsteuer vorlag und die Verwaltung die Steuern auf dem Verordnungswege eintreiben konnte, führte die ESTV bei den nicht-ärztlichen PsychotherapeutInnen sogenannte „Steuerbefreiungsvoraussetzungen“ ein. Die skandalöseste darunter war das alle zwölf Therapiestunden einzuholende ärztliche Zeugnis. Mit dem Entscheid des Nationalrates sind diese

Befreiungsvoraussetzungen per 1. 1. 2001 gefallen. D. h. die Vernunft, die Sache, unsere Argumente haben den Sieg davon getragen über die schikanösen Bestrebungen, unsere unbestreitbar im Bereiche der Heilbehandlungen angesiedelte Arbeit mehrwertsteuerrechtlich zu einer mehrwertgenerierenden Dienstleistung zu degradieren, an welcher sich der Staat gütlich tun kann.

Die Politiker haben ein Einsehen gehabt, unser jahrelanges geduldiges Lobbying für unsere Sache in Bern trägt erste Früchte, denen hoffentlich – in der KVG-Verordnungsfrage – weitere folgen werden. Konkret war es vor allem das Verdienst der Nationalräte Remo Gysin (SP) und Georg Stukky (FDP), welche in der vorberatenden Kommission die nötige Überzeugungsarbeit leisteten.

Es hat sich deutlich gezeigt, dass die PsychotherapeutInnen bei den PolitikerInnen in den letzten Jahren Terrain gutgemacht haben. Unsere Hauptgegenspieler in der Krankenversicherungsfrage sind denn auch die Krankenversicherer und die ärztli-

chen KonkurrentInnen im Psychotherapiemarkt. Der Vorstand des SPV wird den durch den Mehrwertsteuer-Erfolg erzeugten für unseren Berufsstand dringend benötigten Schwung nutzen, um in der Frage der KVG-Verordnung und auch in der Frage des Psychotherapie-Gesetzes verstärkten Druck zu erzeugen.

Was heisst der Mehrwertsteuer-Erfolg konkret? Wir sind ab 1. 1. 2001 von der Mehrwertsteuer befreit. Die Steuerverwaltung, welche den gesetzlosen Zustand in der Mehrwertsteuerfrage dazu nutzte, um uns auf dem Verwaltungsdekretwege steuerpflichtig zu erklären, kann allenfalls darauf beharren, unsere Mehrwertsteuerschulden im Zeitraum vom 1. 1. 1996 bis 31. 12. 1999 einzutreiben. Die Steuerpflicht in diesem Zeitraum ficht der SPV auf dem gerichtlichen Wege an. All jene KollegInnen, welche trotz mehrfachen Aufrufs ihre Mehrwertsteuerpflicht noch nicht bestritten haben, sollten dies deshalb unverzüglich nachholen.

Was ist die Moral von der Geschichte? Nie aufgeben, an die Berechtigung der eigenen Sache glauben, sich nie mit dem Aggressor identifizieren, das ist der einzige Weg, der überhaupt zum Erfolg führen kann.

*Markus Fäh, Präsident SPV*

## Nouvelles ASP

# Les psychothérapeutes libérés de la taxe sur la valeur ajoutée

Un succès politique va jouer le rôle de signal

Lors de sa séance du 31 mai et dans le contexte de ses délibérations en rapport avec la loi sur la TVA, le Conseil national a décidé que les prestations des psychothérapeutes sont globalement libérées de l'impôt (l'exclusion fiscale n'est liée à aucune condition, telle la présentation d'une ordonnance). Le législateur a donc tiré un trait final sous la controverse provoquée par l'administration fédérale des contributions (AFC). Souvenez-vous : il fut incontesté dès le début que les traitements médicaux – dont fait partie la psychothérapie – sont exclus du champ de l'impôt. Notre Parlement étant chroniquement surchargé de travail, la loi sur la taxe sur la valeur ajoutée n'était pas prête au moment où cet impôt fut introduit, ce qui a permis à l'administration de recouvrer les sommes en se référant à une ordonnance en la matière. Concernant les psychothérapeutes non-médecins, l'AFC a alors introduit des « conditions pour l'exclusion fiscale ». De celles-ci, la plus scandaleuse fut sans doute celle exigeant une ordonnance médicale à renouveler toutes les douze séances. Suite à la décision du Conseil national, ces conditions pour l'exclusion fiscale ne seront plus applicables à partir du 1. 1.

2001. Cela signifie que la raison, les aspects objectifs de l'affaire et nos arguments ont remporté une victoire sur les efforts chicaniers qui avaient été entrepris pour dégrader notre travail – qui appartient incontestablement au domaine des traitements médicaux – au niveau d'une prestation génératrice de plus-value, avec l'Etat pour bénéficiaire. Les politiciens se sont rendus à la raison et les pressions sur Berne que nous avons patiemment exercées pendant des années ont porté leurs premiers fruits. Nous espérons qu'elles en porteront d'autres, au niveau de l'ordonnance LAMal en particulier. Concrètement, ce sont avant tout aux conseillers nationaux Remo Gysin (PS) et Georg Stucky (UDC) que nous devons d'avoir gagné, puisqu'ils ont réussi à convaincre les membres de la commission préparatoire. Il s'est avéré que ces dernières années, les psychothérapeutes sont quelque peu remontés dans l'estime des politiciens. Concernant la question des assurances, les assureurs maladie et nos concurrents, les médecins, demeurent nos principaux rivaux sur le marché de la santé. Le comité ASP va exploiter l'élan qui, grâce à la victoire TVA, a été donné à notre profes-

sion à un moment où elle en avait bien besoin pour renforcer ses pressions au niveau de l'ordonnance LAMal et à celui de la loi sur la psychothérapie.

Que va-t-il se passer sur le plan concret ? Nous sommes libérés de la taxe sur la valeur ajoutée à dater du 1. 1. 2001. L'administration des contributions, qui avait exploité l'état d'anarchie qui dominait la question pour nous déclarer assujettis par voie de décret administratif, peut tout au plus exiger que nous versions les sommes dues pour la période du 1. 1. 1996 au 31. 12. 1999. L'ASP s'est pourvue en justice pour contester notre assujettissement durant cette période. Nous prions tous les collègues qui – bien que nous l'ayons demandé à plusieurs reprises – n'ont pas encore présenté de réclamation contre la décision prise à leur sujet par l'administration de le faire sans tarder.

Quelle est la morale de cette histoire ? Il ne faut jamais renoncer à croire que ce que l'on veut est juste et ne jamais s'identifier à l'agresseur – ce n'est qu'ainsi qu'on peut avoir du succès.



Markus Fähr, président ASP



## Editorial

### ECP nun auch in Deutschland



*Liebe Leserin, lieber Leser,*

Das Warten vieler unserer Mitglieder und anderer InteressentInnen am Europäischen Zertifikat für Psychotherapie auf die Ausführungsbestimmungen des DVP für die Verleihung des ECP wird nun belohnt, der Vorstand kann diese jetzt vorlegen und die Kriterien und Voraussetzungen können ab sofort beim Schulen- und berufsübergreifenden Deutschen Dachverband für Psychotherapie DVP<sup>1</sup> angefordert werden. Unsere Position dazu: je mehr Kolleginnen und Kollegen dieses Zertifikat in ganz Europa besitzen (Österreich, England, die Schweiz und Frankreich haben schon etliche ECPs vergeben!!), desto wirksamer und stärker werden die politische Bedeutung und die Kraft dieses Zertifikats innerhalb von Europa. Es sei vielleicht noch erwähnt, dass das ECP durch seine sehr weit gefassten Übergangsbestimmungen (Gültigkeit 2 Jahre von jetzt an) auch für die nicht-akademischen PsychotherapeutInnen erhältlich ist.

Die nächste **Mitgliederversammlung des DVP am 25.9.1999 von 10 bis 19 Uhr** steht unter dem Themenschwerpunkt **Zukunft des DVP – Ziele und Aktivitäten**. Es wird neben den üblichen satzungsbedingten Punkten vor allem um Aufgaben und um die Identität des Verbandes gehen. Es sind Kurzvorträge der Vorstandsmitglieder und thematisch daran orientierte Arbeitsgruppen geplant. Alle TeilnehmerInnen werden aufgerufen, sich mit eigenen Vorschlägen und Beiträgen zu beteiligen. Der Vorstand möchte auf diese Weise den Austausch

untereinander intensivieren und zu besserer Verständigung der verschiedenen Interessengruppen im Dachverband beitragen. Nichtmitglieder bitte ich bei Interesse, eine Einladung in der Geschäftsstelle<sup>1</sup> anzufordern, Sie sind herzlich willkommen.

In Deutschland gestalten sich die rechtlichen Schritte gegen das Psychotherapeutengesetz als sehr mühsam. Hinsichtlich der bei den Sozial- und Verwaltungsgerichten eingegangenen Eilanträge, Widersprüche gegen Ablehnungsbescheide der Sozialrechtlichen Zulassung und der Anträge auf vorläufige Ermächtigungen wurde zu einem hohen Anteil ablehnend entschieden, einige positive Entscheidungen geben jedoch Grund zur Hoffnung, weiterzumachen. Nach wie vor besteht für die in dieser Angelegenheit tätige und auch vom DVP unterstützte IG Klagen das vorrangig als politisch zu bezeichnende Ziel, nämlich Verfassungsbeschwerde einzureichen gegen die Übergangsvorschriften des Psychotherapeutengesetzes. Wer weitere Informationen dazu haben möchte, wende sich am besten an die eigens hierfür gegründete IG Klagen<sup>2</sup>. Hier konnten in einer weit über die ursprüngliche Bestimmung hinausgehenden Weise Muster-Widersprüche und Musterklageschriften für Verwaltungsgerichte zur Verfügung gestellt werden. Es wurde ein Juristenpool geschaffen, in welchem alle mit dieser Problematik beschäftigten Anwälte sich untereinander beraten und die neuesten Informationen austauschen können.

Dennoch – oder vielleicht gerade deshalb! – dürfen auch Fragen ge-

<sup>1</sup> Anschrift: DVP – an den Vorstand, c/o VAS-Verlag, Kurfürstenstraße 18, D-60486 Frankfurt/Main, Tel. 069/779366, Fax 069/7079367, e-mail: 069776419@t-online.de

<sup>2</sup> IG Klagen: Anschrift: Apt – IG Klagen, Hauptstraße 128, D-51465 Bergisch-Gladbach, Tel./Fax 0700/60020020; e-mail: BAPteV@t-online.de

stellt werden – danach, wer wir<sup>3</sup> sind, warum wir die sind, die wir sind und worin unsere *Unterschiede* zu finden sind. Es ist kein Zufall, dass viele von uns nicht Diplom-PsychologIn in Richtlinienverfahren geworden sind, wir wollten uns unterscheiden und wir unterscheiden uns. Wir haben uns zu besinnen auf unsere Werte, Wertvorstellungen, wir haben auch Freiheiten zu verteidigen, die wir wollten. Insbesondere viele VertreterInnen der Gestalttherapie und der Körpertherapeutischen Verfahren sind Mitte der siebziger Jahre diesen Weg beschritten in Abgrenzung zur damals schon etablierten Psychotherapie, hervorgehend aus politischen und emanzipatorischen Bewegungen und Beweggründen. Mit der Vorstellung von einer anderen, besseren Welt, vielleicht gerechter und mehr orientiert am Leben selbst.

Das Leben selbst hat Gewinner und Verlierer, und auch hier, bei der Frage der vielschichtigen Auswirkungen des Psychotherapeutengesetzes, stellt sich mir die Frage, was ist der Verlust, was ist der Gewinn. Es ist sicher ein großer Verlust, wenn Existenzen bedroht werden, es ist ebenso ein großer Verlust für die Psychotherapie durch Einschränkung der Methodenvielfalt und bei der Therapeutenwahl eingetreten. Ist Psychotherapie aber nicht auch dazu da, immer wieder neu Altes in Frage zu stellen und damit auch die eigenen Positionen, liebge gewordenen Sicherheiten? Will sie nicht auffordern zu Eigeninitiative und Selbstverantwortung? Ich stelle auch

<sup>4</sup> Ich spreche hier aus der Position derer, die eine Approbation als PsychotherapeutIn bisher nicht erhalten haben. Selbstverständlich gehe ich davon aus, dass zu unserer Leserschaft auch Psychologische PsychotherapeutInnen zählen, gegen die diese Aussagen nicht gerichtet sind. Vielmehr weiß ich auch von einer hinreichend großen Anzahl Psychologischer PsychotherapeutInnen mit Kassenzulassung nach dem PTG um ihre Not aufgrund der Einschränkungen und Auflagen, die ihnen durch die KVen gemacht werden. Mein grundsätzliches Interesse besteht darin, Unterschiede zu benennen, um gemeinsam für eine methodenübergreifende und nicht ausgrenzende, sondern eingrenzende Psychotherapie einzustehen sowie akzeptable und existenzsichernde Arbeitsbedingungen für alle qualifizierten PsychotherapeutInnen zu schaffen. Und freie Wahl der Methode für alle LeistungsempfängerInnen von Psychotherapie.

hier die in den letzten 20 Jahren immer wieder diskutierte Frage, inwieweit von Krankenkassen finanzierte Psychotherapie hierbei nicht auch kontraindiziert sein kann.

Um es ganz klar zu sagen: ich möchte hier nicht etwas schönreden, was ich selbst als Unrecht bezeichne. (Damit meine ich insbesondere die Übergangsregelungen des Psychotherapeutengesetzes.) Ich möchte hier aber durchaus denjenigen Mut machen, die bislang keine Approbation und Kv-Zulassung erhalten haben, sich verstärkt auf die ihrer Unterschiedlichkeit immanenten Qualitäten und Vorzüge zu besinnen und mit diesen öffentlich zu werden. Weitergehend frage ich nach den grundlegenden Aufgaben, die sich uns heute stellen, in einer auf allen Ebenen und ebenso im Bereich des Gesundheitswesens immer mehr an Gewinn und Gewinnmaximierung ausgerichteten Welt. Auch die Ausgrenzung von nachweislich wirksamen Psychotherapie-Methoden dient der Sicherung von Marktanteilen anderer. Hier sehe ich die große Aufgabe für uns, durch umfangreiche Beforschung unserer psychotherapeutischen Praxis noch viel mehr Beweise dafür zu liefern, dass mitunter wirtschaftlicher arbeitende Methoden, als die kassen- anerkannten Verfahren dies sind, in diesen Zeiten des großen Sparens paradoxerweise ausgegrenzt wurden und dass die wirtschaftlichste Psychotherapie der Zukunft auf Methodenvielfalt und Interdisziplinarität angewiesen ist.

Noch etwas zur Thema Werte. Da rief mich kürzlich eine Kollegin an, um mit mir über die Frage der Erhebung von Vermittlungsgebühren zu reden. Ihr sei es passiert, so sagte sie, dass sie von einem befreundeten Ausbildungsinstitut, dem sie TeilnehmerInnen vermittelt habe, nun wiederum um einen Anteil ihres Honorars als Vermittlungsgebühr angefragt wurde, dies aber unter Hinweis darauf, dass sie ja die besagten Teilnehmer selbst geschickt habe, noch abwenden konnte. Meine Antwort: unsere Ethikrichtlinien sehen das sehr klar, aber im Einzelfall bei bestimmten von vornherein offengelegten Vereinbarungen sei eine Abgabe in bestimmten institutionellen Rahmen durchaus auch für mich denkbar und legitim. Unser Gespräch beendeten wir damit,

dass die Frage nach unseren Werten aufgeworfen wurde. Wofür wir waren und wofür wir uns heute einsetzen, wieviel Freiheit muss sein, wieviel Vorschrift darf es geben. Was fördert den Heilungsprozess, was ist dazu da, die Förderung der Kassenfülle oder die bestimmter Kassen (und Klassen!) sicherzustellen. Vielleicht gibt es auch hierzu Reaktionen unter den Leserinnen und Lesern.

Und damit komme ich zu meinem letzten Punkt. Mein erstes Editorial in der vorigen Ausgabe war für mich persönlich überschattet von dem Krieg im Kosovo. Zum Glück waren die Natoangriffe vorbei, als das *Psychotherapie Forum* erschienen ist. Die Geschehnisse der Alltagspolitik sind schneller, als diese Zeitschrift erscheinen kann, manchmal sicher nicht zum Nachteil der Betroffenen. Der Bombenkrieg der Nato ist zu Ende, von Frieden kann keineswegs die Rede sein. Und was gewonnen ist, kann heute keiner sagen. – Wozu ich (beim letzten Mal) nicht gekommen bin, war, etwas zu dem zu sagen, was mein Verständnis ist von meiner redaktionellen Tätigkeit hier für dieses *Psychotherapie Forum Supplement*. Ich betrachte es als eine außerordentliche Chance für uns, die Möglichkeit zu haben, neben den Verbands-interna des DVP die eigene berufliche Situation betreffende Texte zu veröffentlichen und einer größeren Fachöffentlichkeit in Deutschland und Europa zugänglich zu machen. Ich möchte ausdrücklich anregen zu fachlichem und berufspolitischem Austausch an dieser Stelle. In diesem Sinne möchte ich – last, but not least – noch kurz eingehen auf die vorliegenden Aufsätze: *Silke Jochims, Musiktherapeutin aus Lübeck*, berichtet, wie angekündigt, vom Ethik-Symposium in Straßburg. Ein Beispiel für die Benachteiligung ganzer Patientengruppen durch die Beschränkung auf an Sprache gebundene Psychotherapieverfahren. *Ulrich Lessin, Gestalttherapeut und Lehrtherapeut aus Frankfurt/Main*, lässt uns in seinem Artikel teilhaben an seinen Erfahrungen und theoretischen Ausführungen als Co-Therapeut.

Ich wünsche allen Leserinnen und Lesern eine angenehme Lektüre.

*Aschaffenburg, im August 1999*  
*Gisela Steinecke*

S. Jochims

## Eindrücke vom Straßburger Symposium des EAP über „Psychotherapie, Ethik und Menschenrechte“

Der EAP hat das Thema des letztjährigen Kongresses in Paris „Soziale und Politische Dimensionen der Psychotherapie“ noch einmal aufgegriffen und es in einem Symposium über „Psychotherapie, Ethik und Menschenrechte“ im März dieses Jahres in Straßburg dankenswerter Weise vertieft. Das Symposium war – für mich überraschenderweise – besonders von ost- und südosteuropäischen Ländervertretern gut besucht, aus Deutschland jedoch waren wir nur ein sehr kleines Häuflein. „Woran mag das liegen“, fragten wir uns unwillkürlich. Phantasien verschiedener Art tauchten da auf: Geldknappheit durch das neue Gesetz gerade bei denen, die sich bislang für Ethik und Menschenrechte engagiert haben; Resignation auf Grund der zermürbenden Ohnmachtsgefühle seit der neuen Gesetzgebung; Kraftlosigkeit nach den ermüdenden und erschöpfenden Existenzkämpfen der letzten Zeit; Sprachprobleme, denn die Konferenzsprachen waren Französisch und Englisch.

### Europarat und EAP

Interessant war der Tagungsort des Symposiums, der auch von vornherein klarstellte, in welche Richtung das Engagement des EAP gehen sollte: am Freitag Nachmittag tagten wir direkt im Europa-Palais des Europarates, den Samstag verbrachten wir in einem freundlich-lichten Pavillon gegenüber, kostenlos vom Europarat dem EAP zur Verfügung gestellt. Das Ziel dieses Symposiums wurde schon an diesen Äußerlichkeiten deutlich: es sollten Verbindungen zwischen dem EAP und dem Europarat geschaffen werden. Für Nichteingeweihte wurde auch bald verständlich, wie der Weg gedacht war: der EAP strebt den Status einer NGO (= Non-Governmental Organisation) an! Um die Frage des „Warum“ beantworten zu können, müsste man jedoch erst ein wenig über Ziele und Aufgaben des Europarates informiert werden: Der Europarat wurde 1949 von 10 Ländern gegründet und ist eine zwischenstaatliche Organisa-

tion, der heute 40 Mitgliedsstaaten angehören. Seine Ziele sind u.a. der Schutz der Menschenrechte, der Schutz der pluralistischen Demokratie und der Rechtsstaatlichkeit, der Schutz der Lebensqualität für Europäer.

Der Europarat darf nicht mit der Europäischen Union verwechselt werden, einer völlig anders gearteten Organisation. Allerdings sind alle 15 Staaten der EU auch Mitglieder des Europarates.

### Die Sozialcharta und der Status eines NGO

Zum Schutz der Menschenrechte gibt es die Europäische Menschenrechtskonvention, ein internationaler Vertrag, der 1953 in Kraft getreten ist und vor allem bürgerliche und politische Rechte schützt. Ergänzt wird diese Menschenrechtskonvention u.a. durch die Sozialcharta, die den Bürgern der Vertragspartner 23 Grundrechte im Bereich des Schatzes von sozialen und ökonomischen Rechten garantiert. Die Anwendung dieser Grundrechte in den Unterzeichnerstaaten wird international kontrolliert.

Eines dieser Kontrollmechanismen für die Umsetzung der Sozialcharta sind diese Non-Governmental Organizations (NGO), die eine kollektive Klage gegen ein Vertragsland einreichen können. Diese kollektive Klage wird dann von einem Komitee unabhängiger Experten innerhalb der Menschenrechtskommission untersucht. Von da ab folgt ein längerer Weg durch verschiedene Instanzen, den ich hier nicht weiter beschreiben will. Am Ende kann das Ministerkomitee im Falle einer nicht zufriedenstellenden Umsetzung der Sozialcharta eine Empfehlung an das angeklagte Land aussprechen. Weiterführende Einfluss- bzw. Bestrafungsmechanismen für die Umsetzung der Sozialcharta sind jedoch nicht vorgesehen. Der Status eines NGO ist insofern ein wichtiger Schritt zur Einflussnahme, als er eine kollektive Klage ermöglicht und dadurch der Psychotherapie insgesamt die Plattform bietet, zur Verteidigung und Erhaltung der Menschenrechte auch ihre gedankli-

chen Ressourcen beizusteuern. Diesen Status beim Europarat zu erlangen, strebt der EAP an (und wird ihn demnächst erhalten, wie in Wien auf der Generalversammlung zu hören war). Interessanterweise haben – zum Vergleich – Psychiater bereits diesen Status, Psychologen und Psychotherapeuten aber nicht.

### Warum eine Einflussnahme der Psychotherapie auf die Sozialcharta?

Mehrere Artikel der Sozialcharta wären im Hinblick auf Psychotherapie relevant und sagen im Grunde schon alles Wesentliche aus. Daraus folgt, dass die Sozialcharta nicht geändert werden müsste, sondern dass lediglich die relevanten Artikel neu interpretiert werden müssten. Als Grundlage der Neudefinition soll die WHO-Definition gelten.

D. Tantam und E. van Deurzen-Smith formulierten zur Begründung einer verstärkten Einflussnahme der Psychotherapie auf die Sozialcharta ein „Recht auf Linderung emotionalen Leidens“ („the right to the relief from emotional suffering“). Sie sehen die Psychotherapie nicht nur in der Pflicht der Behandlung von Krankheiten, sondern erweitern das Aufgabenfeld von Psychotherapie um Beiträge zur Definition von Lebensqualität und Lebensgestaltung, um Begleitung von Menschen in Umbruchzeiten, um Gesundheitsvorsorge zusätzlich zur Krankenbehandlung. Beide Referenten definieren Psychotherapie als etwas Neues, das nicht ausschließlich Teil medizinischer Versorgung sei. Das Ziel von Psychotherapie sei darum auch nicht eingegrenzt auf die Linderung von Krankheitsfolgen, sondern umfasse die Linderung emotionalen Leidens ganz allgemein. Und von dem französischen Richter und gleichzeitigem Berater des Europarates, Mr. Briard, der all denen, die beim EAP-Kongress in Dourdan dabei waren, sicher noch in bester Erinnerung ist, kam die noch weiter gehende Formulierung, dass der zukünftige Weg der Psychotherapeuten sich von der Medizin wegbewege und hinsteuere zu einem sozialen Modell.

### Die Integration von Behinderten als ein Ziel des Europarates

Soweit zum inhaltlichen Teil zum Thema Menschenrechte. Bei der Ethik-

Arbeitsgruppe war ich nicht anwesend und kann deshalb darüber nichts sagen. Ich möchte jedoch noch zu mehr berufsspezifischen und persönlichen Teilaspekten dieses Symposiums kommen. Warum fahre gerade ich dahin? Die Antwort liegt in der Methode, die ich praktiziere, begründet: wir Musiktherapeuten waren besonders um eine Teilnahme gebeten worden, da wir ein Klientel betreuen, das bislang keinerlei Recht auf Linderung emotionalen Leidens hat, um mit E. van Deurzen-Smith zu sprechen. Denn unser Klientel sind insbesondere die Menschen, die über verbal-reflexive Methoden nicht zu erreichen sind: alle nicht ausreichend verbalisierungsfähigen, nicht ausreichend zur Reflexion fähigen, sowie alle nicht ausreichend beziehungs-fähigen Menschen. Dazu zählen u.a. Psychotiker ebenso wie gerontopsychiatrie Patienten, dissoziale Jugendliche ebenso wie forensische Patienten, geistig Behinderte ebenso wie Schädel-Hirnverletzte oder Reanimierte, Autisten ebenso wie Mutisten.

Ziel des Europarates wiederum ist die Integration von körperlich und/oder seelisch Behinderten. Der Europarat hat es sich zur Aufgabe gemacht, Integrationshindernisse, gleich welcher Art, zu beseitigen: psychologische, erzieherische, familiäre, kulturelle, soziale, berufliche, finanzielle oder architektonische. Durch über 10-jährige Arbeit mit einem nicht verbalisierungsfähigen Klientel, das für seine Rechte selbst nicht eintreten kann, fühle ich mich verpflichtet, mich stellvertretend für ihre Rechte und die Wahrung ihrer Würde einzusetzen. In der Sozialcharta des Europarates sehe ich ein für die Zukunft geeignetes Instrument zur besseren Durchsetzung der Bedürfnisse Behinderter.

Das Paradoxe ist, dass durch die neue Gesetzgebung in Deutschland nicht nur Therapeuten und Methoden ausgegrenzt werden, sondern auch viele Patientengruppen davon betroffen sind, weil die drei zugelassenen Methoden diese Randgruppen z.B. nicht erreichen. Das neue Gesetz ist nicht nur das Endergebnis eines Kampfes um Marktanteile, sondern auch Ausdruck einer erbarmungslos hartherzigen Leistungsgesellschaft, die alle diejenigen, die nicht mehr zum Bruttosozialprodukt beitragen können, wie eine heiße Kartoffel fallen lässt. Ich fand mich in Straßburg darum

gut aufgehoben, weil an dem Beispiel der Musiktherapeuten in Deutschland deutlich werden konnte, dass die Ausgrenzung einer Methode auch die Ausgrenzung bestimmter Bevölkerungsgruppen von der psychotherapeutischen Versorgung nach sich zieht.

### **Mehr Achtsamkeit für unser aller Sprachproblem**

Trotz aller positiven Aspekte gab es jedoch auch einen Wermutstropfen, der auch nicht verschwiegen werden sollte, zieht diese Thematik sich doch schon lange durch EAP-Diskussionen: wir alle wollen die Europäisierung, kommen aber über die Kommunikationsproblematik nicht hinweg. Obwohl das Symposium von zwei sehr fähigen professionellen Übersetzern begleitet wurde (nicht simultan), war doch eine Reihe von Vorträgen entweder gar nicht oder nur sehr mangelhaft zu verstehen. Das lag eindeutig nicht an den Übersetzern, wohl aber an den Vortragenden, die, jeder auf seine Art, die Übersetzer aushebelten: der eine weigerte sich, nach zwei Sätzen eine Pause für die Übersetzung zu lassen und sprach stattdessen über etwa eine Viertelstunde, was den Übersetzer resignieren ließ. Er hatte schließlich kein schriftliches Konzept bekommen und sollte das alles im Kopf behalten und gleichzeitig schon die Übersetzung parat haben. Ein anderer wollte es ganz ohne Übersetzer schaffen und sprach in nicht vorhersehbarem Wechsel mal französisch, mal englisch, z.T. inmitten eines Satzes von einer Sprache zur anderen überspringend. Ganz offenbar ist auch dieses Modell keine Lösung für die Zukunft, denn rund um mich herum gab eigentlich jeder zu, von diesem Vortrag gar nichts verstanden zu haben. Die muttersprachlich englischsprechenden Redner wiederum sprachen viel zu schnell und des öfteren viel zu undeutlich (die einzige sehr löbliche Ausnahme: Emmy van Deurzen-Smith, die offenbar für alle gut verständlich spricht!). Die Annahme, dass einige Deutsche wegen dieser zu erwartenden Sprachproblematik nicht gekommen seien, wurde als durchaus möglich angesehen.

Darum haben wir Deutsche uns auch aufgerufen gefühlt, ein paar konstruktive Vorschläge für die Zukunft zu diesem sehr leidigen, manchmal ärgerlichen Thema zu erarbeiten:

Wir träumen für unser zukünftiges Miteinander im EAP / in Europa, dass wir uns alle (Redner wie Zuhörer, Veranstalter wie Gäste, Funktionäre wie Privatmenschen) mehr und mehr darüber bewusst werden,

- dass Europa die Heimat für Menschen mit verschiedenen Sprachen ist,
- dass alle auf die Sprache als Brücke zur Verständigung angewiesen sind,
- dass die Konferenzsprache sehr häufig für die Mehrzahl der Teilnehmer eine Fremdsprache ist,
- dass das Denken und Sprechen in einer Fremdsprache neben der Auseinandersetzung mit den Inhalten sehr viel Energie verbraucht.

Das Wesentliche scheint uns, dass wir alle mehr Bewusstsein für die Bedeutung der Sprache als Brücke brauchen und dass Redner wie Diskussionsteilnehmer mehr Achtsamkeit auf diesen Aspekt lenken sollten. Gerade im Kontext ethischer Fragen, die dieses Symposium u.a. beschäftigten, scheint es uns wichtig, die Würde des Gegenübers nicht aus den Augen zu verlieren. Darum schlagen wir für zukünftige Treffen vor, neben dem Moderator noch einen „Wächter der Brücken“ zu ernennen, der, frei vom Inhalt, auf Klarheit der Aussprache, langsames Sprechtempo, kleine und kurze Sprechheiten, einfache Wortwahl bzw. Sprachstruktur und eventuell abwechselnde Sprecher achtet.

Wenn wir auf Kongressen und Symposien unter uns ein entsprechendes Bewusstsein für die Fremdsprachlichkeit unserer Gesprächspartner schaffen, schaffen wir auch eine Basis für gegenseitigen Respekt.



*Silke Jochims, Dipl. Musiktherapeutin  
Kordinatorin des Arbeitskreises  
Musiktherapie im EAP  
Claudiusring 4i, D-23566 Lübeck*

U. Lessin

## Co-Therapie – Anregungen aus gestalttherapeutischer Perspektive<sup>1</sup>

„So ist's ja besser zwei als eins, denn sie genießen doch ihrer Arbeit wohl. Fällt ihrer einer, so hilft sein Gesell ihm auf. Weh dem, der allein ist, wenn er fällt; so ist kein anderer da, der ihm aufhelfe“.

(Prediger 4, 9f)

Oder weniger poetisch:

„Doppelt genährt hält besser.“

Oder als Formel:  $1 + 1 > 2$

### 1. Einleitung

Seit den Anfängen der Psychoanalyse taucht Co-Therapie – wenn auch oft unter anderem Namen – in der **Geschichte der Psychotherapie**<sup>2</sup> immer wieder auf. Der Auftakt erscheint eher zufällig: „An diesem Nachmittage besuchten mich Vater und Sohn in meiner ärztlichen Ordination“ (Freud, S. 276), schreibt Sigmund Freud in seinen Aufzeichnungen über die „Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben“ (Freud, S. 243ff), die für ihn eine Fundgrube an Belegen für den kindlichen Sexualtrieb war. Bei dieser Behandlung arbeitete Freud mit dem Vater, dem eigentlichen Behandler des „Kleinen Hans“ eng zusammen (vgl. Freud, S. 243ff), indem er die Behandlung leitete, Therapieberichte des Vaters entgegennahm, Vorschläge machte, Verabredungen traf und den Interventionsstil des Kollegen kritisierte. An diesem denkwürdigen Nachmittag aber ging er offensichtlich aus der Rolle der grauen Eminenz im Hintergrund heraus, führten er und der Vater das Gespräch mit dem Jungen co-therapeutisch zu zweit, und der „Herr Professor“ ließ sich dabei sogar von dem Vater unterbrechen (Freud, S. 277).<sup>3</sup> In

der Folgezeit finden sich Belege für die systematischere Anwendung der Co-Therapie z.B. in den zwanziger Jahren bei Alfred Adler in seiner Erziehungsberatungsstelle und bei Paul Federn im Klinik-Kontext<sup>4</sup>, aus dem heraus schon 1940 die Krankenschwester Gertrud Schwing in ihren Aufzeichnungen über die Arbeit mit psychotischen PatientInnen schreibt: Es „erwies sich die Aufteilung der Behandlung auf zwei Personen (weibliche HelferIn und männlicher Analytiker) als sehr günstig. Verschiedene Probleme waren dadurch positiv gelöst. Das ‚Erleben der Mutter‘ hatte die Kranke zugänglich und übertragungsfähig gemacht. Die Einbeziehung des männlichen Analytikers vervollständigte die infantile Situation. Die so entstandene doppelte Beziehung brachte drei Vorteile. Sie verhütete erstens die schweren Rückfälle durch vorübergehende Abwesenheit des einen Objektes...; zweitens erleichterte sie die Wiederbelebung und Lösung der kindlichen Konflikte; drittens entlastete sie durch die Befriedigung, die das mütterliche Objekt gewährte, die Beziehung zum Analytiker“ (Schwing, S. 117f). Dass sich dennoch Co-Therapie zunächst nur sehr zögerlich ausbreitete und ihre Wirkungen lange nicht systematisch untersucht wurden, hängt wohl auch mit der psychoanalytischen Deutung zusammen, dass Co-Therapie das Ergebnis eines Abwehrmechanismus sei, nämlich „die Rationalisierung der Angst, die alleinige volle Verantwortung ... übernehmen zu müssen“ (Heising, S. 11). Wobei man natürlich auch die strikte Ablehnung des co-therapeutischen Settings als Abwehr begreifen kann: „Unschwer lässt sich darin die Tendenz nachweisen, die eigene Omnipotenz ungeteilt zu bewahren, oder auch die Angst vor dem Kollegen als potentiellm Rivalen und Gegner“ (Heising, S. 11). Erst mit der Entwicklung der Familientherapie in den letz-

<sup>4</sup> Interessant ist, dass sich Federn in diesem Zusammenhang gegen den damals gängigen Ausschluss von Nicht-Ärzten von der psychoanalytischen Ausbildung ausgesprochen hat (vgl. Kauss, S. 31).

ten Jahrzehnten ist dann Co-Therapie in den verschiedensten Spielarten fester Bestandteil des Psychotherapie-Settings geworden,<sup>5</sup> und zwar insbesondere im Rahmen von Psychotherapie-Fortbildung.

Auch in die **Gestalt-Therapie** als traditioneller „Eins-zu-eins-Therapie“ hat sich Co-Therapie nach und nach eingeschlichen. Zwar schreiben S. und A. Ginger über Fritz Perls, dass er „dort wo er ist, der einzige, unumstrittene und konkurrenzlose Meister sein“ (Ginger/Ginger, S. 60) wolle; aber selbst von ihm, der inzwischen schon zur Metapher geworden ist für den *allein* brillierenden Direktor in seinen „Zirkussen“, wie er selbst seine Workshops genannt hat, selbst von ihm ist überliefert, dass auch er immer wieder über seinen Schatten gesprungen ist und sich die Workshop-Leitung mal mit dieser, mal mit jener KollegIn geteilt hat.<sup>6</sup> Besonders bedeutsam ist in dieser Hinsicht offensichtlich die Kooperation mit seinem Schüler, Freund und Kollegen James S. Simkin gewesen: „Fritz Perls und Jim Simkin haben in Esalen meistens co-therapeutisch gearbeitet, wenn Fritz dort war ... Bei Ausbildungsgruppen in Esalen, die jemand anders leitete, waren Jim Simkin und Fritz immer beide dabei. Und sie unterbrachen, mischten mit, waren unangenehm oder hilfreich, je nachdem. Das war wie drei Therapeuten gleichzeitig“ (Roller/Nelson, S. 232). Wenn auch offenbleibt, ob dabei auch inhaltliche Erwägungen oder vor allem die Lust am Baden im gemeinsamen Furioso den Ausschlag gegeben haben, so mag die Tatsache allein, dass der ausgeprägte Individualist F. Perls offensichtlich erfolgreich mit dem co-therapeutischen Setting experimentiert hat, Ermutigung sein auch für notorische Einzelkämpfer.

Die co-therapeutische Leitung von Gruppen ist auch an dem gestalttherapeutischen Weiterbildungsinstitut, an

<sup>1</sup> Dieser Artikel ist die überarbeitete Fassung meines Aufsatzes: „Co-Therapie – Anregungen für ein kooperatives Abenteuer“. In: Gestalt-Institut-Frankfurt a.M. (Hrsg) Gestaltzeitung 1998, S. 19ff.

<sup>2</sup> Ein paar allerdings spärliche Einzelheiten zur Geschichte der Co-Therapie finden sich bei Roller/Nelson, S. 16f, und bei Rosenbaum S. 250f.

<sup>3</sup> Die Einbeziehung von Eltern als Co-TherapeutInnen in der Psychotherapie von Kindern als sogenannte „Filiatherapie“ wird z.B. von Goetze/Jaede, S.2446, beschrieben.

<sup>5</sup> Vgl. auch die hypnotherapeutischen Doppelinduktionen bei Klippstein, S. 176ff. Anregend sind in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen T. Mosers, der die ausgehend „von der selbstverständlichen Praxis in psychotherapeutischen Kliniken“ die Chancen einer „ambulanten kooperativen Therapie“ (S. 9ff) gerade für schwierige Patienten beschreibt.

<sup>6</sup> R. L. Goulding berichtet: „Fritz hatte viele Co-Therapeuten“ (Roller/Nelson, S. 232).

dem ich seit über 15 Jahren als Fortbildungsleiter tätig bin, von Anfang an wesentlicher Teil der Gestalt-Fortbildung. So werden z.B. die regelmäßig angebotenen Offenen Wochenenden von fortgeschrittenen FortbildungsteilnehmerInnen in live-supervidierten Co-Therapie geleitet. Das hat natürlich zum einen den praktischen Grund, dass wir unseren FortbildungsteilnehmerInnen auf diese Weise eine größere Zahl von Praktikumsplätzen zur Verfügung stellen können. Zugleich haben uns aber auch inhaltliche Überlegungen und Erfahrungen dazu veranlasst, wie sie I. D. Yalom 1974 in seinem Handbuch der Gruppenpsychotherapie zusammenfassend beschrieben hat: „Aus meiner Beobachtung von über 30 Ko-Therapiegruppen, die jeweils von zwei Anfänger-Therapeuten geleitet wurden, schließe ich, dass diese Therapieform für den noch unerfahrenen Therapeuten besondere Vorteile hat. Erstens vermindert die Gegenwart eines Ko-Therapeuten die anfängliche Angst und ermöglicht dem Therapeuten größeren Gleichmut und größere Objektivität in seinen Bemühungen, die Sitzung zu verstehen. In der Besprechung nach der Sitzung können die Ko-Therapeuten einander wertvolle Hinweise in bezug auf ihr jeweiliges Verhalten geben. Bis der Therapeut genug Erfahrung gesammelt hat, um sich über seine Selbstdarstellung in der Gruppe einigermaßen klar zu sein, sind diese Reaktionen des Ko-Therapeuten wesentlich, um ihm die Unterscheidung zu ermöglichen, was real ist und was Übertragungsverzerrungen in der Wahrnehmung der Patienten von ihm sind ... Eine der unangenehmeren und schwierigeren Aufgaben für den beginnenden Gruppentherapeuten besteht darin, einen auf ihn gerichteten Angriff zu überstehen und der Gruppe zu helfen, ihn konstruktiv zu nutzen ... Hier kann sich ein Ko-Therapeut als sehr wertvoll erweisen; er kann den Gruppenmitgliedern helfen, ihre Wut durchzuarbeiten, und zugleich eine weitere Exploration aller Gefühle gegenüber dem Therapeuten fördern“ (Yalom, S. 350f). Die Skepsis gegenüber dem Co-Therapie-Setting für den Ausbildungskontext, wie sie Rosenbaum demgegenüber zeigt, kann ich<sup>7</sup> nach meinen Erfah-

<sup>7</sup> Wie Kroner, S. 397.

rungen nicht teilen, zumal in dem geschützten Rahmen der Fortbildungsgruppe zumindest an unserem Institut jeweils eine Live-Supervisorin dabei ist, so dass „Fehler“ zugleich Lernchancen sind.

Wenn also, wie gesagt, Co-Therapie in den verschiedensten Spielarten inzwischen fester Bestandteil des Psychotherapie-Settings geworden ist, so ist es um so erstaunlicher, dass in der neueren therapeutischen Literatur und auch in Fortbildungskontexten dieses Thema nur sehr stiefmütterlich behandelt wird.<sup>8</sup> Es scheint so zu sein, als gäbe es unter PsychotherapeutInnen eine stillschweigende Maxime über Co-Therapie, die analog ist zu der in unserer Gesellschaft vorherrschenden Einstellung gegenüber der Elternrolle:<sup>9</sup> Co-Therapie muss nicht geübt, muss nicht gelernt werden. Entweder man hat's oder man hat's nicht. Es reicht aus, wenn die Fertigkeit dazu im Alltag erworben wird und in der Regel geht's ja auch einigermaßen gut, irgendwie.

Gegen diese weit verbreitete Maxime wendet sich dieser Aufsatz. Statt dessen gehe ich davon aus, dass es sinnvoll und notwendig ist, der Frage, wie Co-Therapie zu lernen und zu lehren ist, mehr Aufmerksamkeit zuzuwenden, vielleicht sogar eine *Didaktik der Co-Therapie* zu entwickeln.

## 2. Definition

Hintergrund und Anregung für meine Gedanken zu diesem Thema sind meine eigenen Erfahrungen mit Co-Therapie: die co-therapeutische Arbeit

<sup>8</sup> Eine Ausnahme im deutschen Sprachraum bieten lediglich das Buch von Roller/Nelson, aus den 70er Jahren die Abhandlungen von Heising und Rosenbaum und neuerdings der Aufsatz von Kroner, die Co-Therapie aus der Perspektive der Integrativen Therapie beschreibt. Selbst in dem soeben erschienenen „Handbuch der Gestalttherapie“ mit seiner „umfassenden und gebündelten Darstellung der Gestalttherapie“ (S. 1) sucht die interessierte LeserIn den Begriff „Co-Therapie“ vergeblich im ausführlichen Sachregister, geschweige denn, dass diesem Thema ein eigenständiger Artikel gewidmet wäre.

<sup>9</sup> Weitergehende Analogien zwischen Co-Therapie und Elternschaft werden von Roller/Nelson, S. 32ff, ausgeführt; vgl. auch V. Satirs Ausführungen bei Roller/Nelson, S. 247ff.

mit Familien und insbesondere mit Paaren, die co-therapeutische Leitung von Gestaltgruppen, im letzten Jahrzehnt vor allem von Gestalt-Fortbildungsgruppen, die zumindest im ersten Fortbildungsjahr Therapiegruppen vergleichbar sind, und last not least die zu unserer Fortbildung gehörende kontinuierliche Live-Supervision von FortbildungsteilnehmerInnen, die Gruppen co-therapeutisch leiten. Diesem praktischen Hintergrund entsprechend soll hier der Begriff der Co-Therapie insofern eng gefasst werden, als er sich auf die therapeutische Kooperation von zwei TherapeutInnen beziehen soll und andere sicherlich interessante Modelle, die allesamt aus der Familientherapie stammen,<sup>10</sup> unberücksichtigt bleiben sollen. Weit gefasst soll der Co-Therapie-Begriff von diesem Hintergrund aus insofern werden, als er prinzipiell sowohl die Kooperation von Therapie-Lernenden miteinander<sup>11</sup>, die therapeutische Zusammenarbeit von Lernenden und Lehrenden<sup>12</sup> als auch die Co-Leitung von Fortbildungsgruppen<sup>13</sup> mit einbezieht. Mit diesen Modifikationen kann ich dann die Definition von Roller/Nelson übernehmen: „Co-Therapie ist eine spezielle Praxis der Psychotherapie, bei der zwei ... Therapeuten gleichzeitig und am selben Ort einen Patienten in Einzeltherapie oder mehrere in Gruppen-, Familien- oder Paartherapie behandeln“ (Roller/Nelson, S. 21).

## 3. Chancen

Die von Yalom für Anfänger-TherapeutInnen beschriebenen Vorzüge des co-therapeutischen Settings haben natürlich auch darüber hinaus Gültigkeit: Ein eingespieltes co-therapeutisches Team hat gegenüber der allein arbeitenden TherapeutIn ausgeweitete Möglichkeiten auf verschiedenen Ebenen (vgl. Roller/Nelson, S. 25ff):<sup>14</sup>

<sup>10</sup> Vgl. z.B. die sehr anregenden Ausführungen von G. Lenz u.a.

<sup>11</sup> Roller/Nelson reden hier von „Co-Learning“ (S. 50ff).

<sup>12</sup> Roller/Nelson sprechen hier von einem „Nequipo-Team“ (S. 50ff).

<sup>13</sup> Was analog zu Roller/Nelsons Definition dann „Co-teaching“ heißen müsste.

<sup>14</sup> Steel a.a.O. besetzt den anderen Pol, indem er sich über die Vorteile der allein arbeitenden TherapeutIn auslässt.



Die „stereoskopische Sicht“ (Roller/Nelson, S. 29) der Co-TherapeutInnen ermöglicht eine **erweiterte Perspektive** von KlientInnen und KlientInnen-Systemen: Man sagt: „Vier Augen sehen mehr als zwei“, und natürlich auch anderes; die individuellen Erfahrungs- und Bewertungswelten der TherapeutInnen können auf diese Weise ergänzt, eingefahrene Sichtweisen korrigiert, Einseitigkeiten ausgeglichen und Diagnosen erweitert und verfeinert werden. Das ist gerade für die Gestalt-Therapie ein besonderer Vorteil; denn für den Gestalt-Ansatz ist es grundlegend, dass auch die TherapeutIn-KlientIn-Beziehung eine Wechselbeziehung ist, dass sich also das, was TherapeutInnen „als richtig oder falsch, passend oder störend, normal oder neurotisch bezeichnen, aus der Dynamik der Wechselbeziehung ergibt“ (Fuhr/Gremmler-Fuhr, S. 34), die „diagnostische Aussage eines Therapeuten über einen Klienten beispielsweise ... ebensoviel über den Therapeuten wie über den Klienten“ (Fuhr/Gremmler-Fuhr, S. 30) aussagt. Auf diesem Hintergrund ist die Beteiligung einer Co-TherapeutIn nützliche Ergänzung und sinnvolles Regulativ von sonst unvermeidbaren therapeutischen Einseitigkeiten, und diese Erweiterung der Perspektive ist eine offensichtliche Bereicherung gestalttherapeutischer Arbeit.

Das gilt ebenso für den **innertherapeutischen Dialog**, der naturgemäß bei zwei TherapeutInnen mehr Möglichkeiten birgt, als wenn eine einzelne mit sich selbst zu Rate geht. Durch den Austausch von Perspektiven und Theorien werden fixierte Standpunkte beider TherapeutInnen immer wieder von außen angeregt, bestätigt oder relativiert, kommt mehr Bewegung ins Spiel, werden neue Sichtweisen ermöglicht. Darüber hinaus liegt es auf der Hand, dass die gegenseitige Anerkennung und Kritik, die die beiden TherapeutInnen miteinander vor, während und nach den therapeutischen Sitzungen austauschen, dem therapeutischen Prozess wichtige Impulse verleihen kann.

Das ermöglicht ein **verbreitertes Rollenverhalten** der TherapeutInnen während der Sitzungen: Wie in einer gut zusammenspielenden Fußballmannschaft können die Co-Thera-

peutInnen einander die therapeutischen Bälle zuspitzen, je nach Erfordernis der Situation das therapeutische Spiel verlangsamen oder beschleunigen und auch die Positionen wechseln und sich in komplementären Verhaltensweisen ergänzen: Dann kann die eine z.B. spielerisch sein und die andere ernst, die eine eher streng, die andere eher nachgiebig, die eine konfrontierend und aufdeckend, die andere eher stützend, oder die eine kann „das Realitätsprinzip ... verkörpern und es dem Patienten dadurch ... gestatten, im Umgang mit dem anderen Therapeuten seinen Phantasien freien Lauf zu lassen“ (Heising, S. 35).

Aus der Sicht der KlientInnen ergibt sich daraus ein **erweitertes Beziehungsangebot** durch die Anwesenheit zweier TherapeutInnen und damit mehr und andere Möglichkeiten der Identifikation, Auseinandersetzung und Übertragung:<sup>15</sup>

Die Möglichkeiten, sich mit der TherapeutIn und dessen Verhalten zu *identifizieren* und sie als Modell für das eigene Verhalten zu nutzen, sind naturgemäß bei zwei TherapeutInnen größer als bei einem, eine Mann-Frau-Konstellation kommt so z.B. dem Bedürfnis nach gleichgeschlechtlicher Identifikation entgegen. Darüber hinaus kann die Art und Weise, wie die beiden TherapeutInnen miteinander agieren, den KlientInnen für ihre eigenen Beziehungen neue Perspektiven eröffnen. Selbst eine offene Auseinandersetzung zwischen den TherapeutInnen kann auf diesem Hintergrund für die KlientInnen nicht verunsichernd, sondern hilfreich und nützlich sein, wenn sie das Konfliktverhalten der TherapeutInnen als Unterstützung für die eigene Selbstachtung und eigenen Auseinandersetzungen erfahren.

Gerade wenn die beiden TherapeutInnen es verstehen, das fruchtbare Miteinander unterschiedlicher Polaritäten in ihrem Verhalten zu repräsentieren, kann das dazu führen, dass auch die Art und Weise, wie KlientInnen *Auseinandersetzungen* führen können, erheblich bereichert wird: Sowohl Konflikte zwischen den Klient-

Innen z.B. in einer Paar- oder auch einer Gruppentherapie können so produktiver ausgetragen als auch Auseinandersetzungen zwischen KlientInnen und einem der TherapeutInnen leichter und fruchtbarer geführt werden; denn KlientInnen können, wenn sie denn Konflikte riskieren, sich der Unterstützung zumindest einer TherapeutIn sicher sein.

Schließlich beinhaltet Co-Therapie *breitere Übertragungsmöglichkeiten* für die KlientInnen, wo sie z.B. leichter unerledigte Geschäfte mit beiden Elternteilen wiederbeleben und bearbeiten können. Die KlientInnen müssen sich nicht der Macht der einen TherapeutIn ausgeliefert fühlen, sondern können vor der Strenge der einen Zuflucht suchen bei der anderen. Und wenn die Situation es erfordert, können dann eine oder beide TherapeutInnen zeitweise Elternrollen übernehmen, können Defizite „nachnähren“ (vgl. Roller/Nelson, S. 158ff) und KlientInnen dabei unterstützen, überholte Muster durch neue Erfahrungen zu verändern und verschüttete Ressourcen wiederzubeleben. Mag sein, dass in diesem Zusammenhang durch andersgeschlechtliche TherapeutInnen die geschlechtsspezifischen Übertragungsbeziehungen von KlientInnen begünstigt werden, sie sich z.B. mit der gleichgeschlechtlichen TherapeutIn identifizieren und sich mit der andersgeschlechtlichen auseinandersetzen können; abhängig sind allerdings m.E. solche Erfahrungen zumindest in der Arbeit mit Gruppen und Familien (vgl. Napier/Whitaker, S. 104f) nicht von dieser Geschlechterkonstellation; denn es geht dabei „weniger um sinnlich wahrnehmbare Aspekte der Ähnlichkeit mit der Elternfigur aus der Individualbiographie der Gruppenmitglieder ..., als vielmehr um ein klares Rollenangebot“ (Zenz u.a., S. 31).

#### 4. Prüfsteine

Natürlich gibt es Glücksfälle: Dann fallen diese Möglichkeiten des co-therapeutischen Settings wie vom Himmel und den TherapeutInnen einfach in den Schoß. In der Regel ist es jedoch so, dass es notwendig ist, Zeit und Energie in die Förderung der Zusammenarbeit zu investieren. Der Psychoanalytiker M. Rosenbaum

<sup>15</sup> Das psychoanalytische Konzept der Übertragung erscheint mir auch für gestalttherapeutische Kontexte nützlich (vgl. Staemmler, S. 120ff).

kommt sogar zu folgendem Urteil: „Im Gegensatz zur allgemeinen Ansicht ist die Co-Therapie keine leichte Technik. Sie erfordert eine beträchtliche Reife ... und sie sollte vorsichtig und mit erfahrenen Therapeuten angewandt werden“ (Rosenbaum, S. 525). Auf jeden Fall ist die Durchführung von Co-Therapie, wenn sie sinnvoll und fruchtbar sein soll, mit der Bereitschaft zu einem intensiven gemeinsamen Lernprozess verbunden. Das Gelingen oder Misslingen des co-therapeutischen Prozesses hängt dabei entscheidend von einigen Faktoren ab, von denen ich die m.E. wichtigsten hier kurz skizzieren will. Zugleich will ich einige Anregungen dafür geben, was Co-TherapeutInnen in den jeweiligen Zusammenhängen tun können, um ihre Kooperationsfähigkeit zur Geltung zu bringen und weiter zu entwickeln, indem ich aus der Fülle hilfreicher Übungen für Co-TherapeutInnen einige wenige exemplarisch vorstelle.

#### 4.1 Auswahl

Entscheidende Weichen für die Co-Therapie werden bereits vor der ersten Zusammenarbeit gestellt, wenn es darum geht, eine geeignete PartnerIn dafür zu finden. Oft sind die Entscheidungsspielräume dafür zwar begrenzt und in „institutionellen Umgebungen werden Co-Therapeuten nur selten mit großer Sorgfalt ausgewählt“ (Rosenbaum, S. 256), wenn z.B. in Kliniken durch die organisatorischen Bedingungen die PartnerInnen-Zuordnung schon quasi vorgegeben wird. Oft aber bestehen auch Möglichkeiten der Einflussnahme und (Mit-)Entscheidung. Vieles spricht in diesem Zusammenhang für die Annahme Heising's, „dass sich bei freier Wahl des Kotherapeuten unbewusste Tendenzen durchsetzen, die durch die Etablierung einer bestimmten Rollenverteilung die Absicherung der eigenen Identität zum Ziel haben“ (Heising, S. 54). Dass dies durchaus unterschiedliche Konsequenzen für die co-therapeutische Partnerwahl haben kann, zeigt eine von Heising 1976 durchgeführte Befragung von Co-TherapeutInnen, in der diese nach den Persönlichkeitsdimensionen des Gießen-Tests eine Selbsteinschätzung vornehmen und ihre WunschpartnerIn für Co-Therapie

charakterisieren. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen z.B., dass männliche Therapeuten bei ihrer Wahl eher „eine Rollenverteilung in Sinne eines patriarchalischen Familienmusters“ (Heising, S. 58) anstreben, während der Wunsch der Frauen „vielmehr auf eine eindeutig egalitäre und äqualitäre Rollenverteilung“ (Heising, S. 58) zielt; während also männliche Therapeuten, die sich selber für dominant und eigensinnig halten, sich eher Partnerinnen wünschen, die bereit sind, sich unterzuordnen und zurückzuhalten, soll der Wunschpartner bei Frauen „um so beliebter, dominanter, unterkontrollierter, offener und sozial potenter sein, je mehr die Frau sich selbst diese Eigenschaften zuschreibt“ (Heising, S. 56).

#### Übung 1:

*Die zwei Co-Therapie-PartnerInnen setzen sich gegenüber und nehmen Blickkontakt auf. Im ersten Teil der Übung hat jede 5 Minuten Zeit, darüber zu sprechen, was sie bewogen hat, die andere als Co-Therapie-PartnerIn zu wählen. Die PartnerIn hört dabei aufmerksam zu, ohne die andere zu unterbrechen, bis sie dann selber an der Reihe ist. Im zweiten und dritten Teil wiederholt sich der gleiche Ablauf. Inhaltlich geht es im zweiten Teil darum, Aussagen darüber zu machen, was die PartnerInnen sich für die gemeinsame Arbeit von der anderen wünschen, und im dritten Teil darum, was jede in die co-therapeutische Beziehung einzubringen bereit und fähig ist.*

Obwohl es auch hier warnende Stimmen gibt (vgl. Heising, S. 28), ist das Wichtigste bei der Entscheidung für eine Co-Therapie-PartnerIn wahrscheinlich wechselseitige **Sympathie**, also die Freude am Zusammensein und am gemeinsamen Bewältigen von wichtigen und schwierigen therapeutischen Herausforderungen: „Die zwei Personen, die eine Kotherapie-Beziehung eingehen, sollten einander mögen. Sie sollten einander echte Wärme und Zuneigung entgegenbringen und auch Spaß zusammen haben können. Das bedeutet nicht, dass jeder Kollege, den ich mag, ein potentieller Kotherapeut ist. Es bedeutet vielmehr, dass jeder Kollege, den man *nicht* mag, als Kothera-

pie-Partner nicht in Frage kommt“ (Heising, S. 29). „Die Freude an Co-Therapie steigert sich erheblich, wenn die Therapeuten einander mögen“ (Roller/Nelson, S. 104), dann macht „Co-Therapie ... mehr Spaß und ist weniger ermüdend, als allein zu arbeiten“ (Roller/Nelson, S. 242), und die Effektivität der Arbeit erhöht sich höchstwahrscheinlich auch. Wenn Co-TherapeutInnen auch privat durch Freundschaft oder Partnerschaft miteinander verbunden sind, kann sich das sowohl positiv als auch negativ auf die Therapie auswirken: positiv z.B. dadurch, dass die vertraute Verbindung der beiden die Offenheit der Kommunikation fördern kann; negativ z.B. dann, wenn private Konflikte in die Therapiesituation hinein spielen oder wenn die Verbindung zur fixierten Koalition wird, die die therapeutische Neutralität und die Möglichkeiten zu komplementärem Handeln in Frage stellt (vgl. auch Heising, S. 66). Auf jeden Fall hat die „Freundschaft zwischen Therapeuten ... eine Auswirkung ... und die Therapeuten sollten sich dieses Zustandes bewusst sein“ (Rosenbaum, S. 258).

Wenn Sympathie also sicherlich das co-therapeutische Zusammenspiel erleichtert, so ist sie doch keine unbedingte Voraussetzung für das Gelingen des therapeutischen Prozesses. Im Klinikalltag kann es z.B. sinnvoll sein, um Spaltungsprozessen innerhalb des Personals vorzubeugen, dass TherapeutInnen auch dann miteinander co-therapeutisch arbeiten, wenn sie einander nicht unbedingt sympathisch sind.

Unbedingt notwendig erscheint mir aber auch bei einer solchen eher pragmatisch bedingten Zusammenstellung von Co-TherapeutInnen der gegenseitige **Respekt** zu sein, d.h. die Bereitschaft, den anderen und seine Arbeitsweise kennen- und wertschätzen zu lernen und als Ergänzung der eigenen Person und des eigenen Arbeitsstils achten zu können. Wenn dies nicht so ist, ist die Co-Therapie mit ziemlicher Sicherheit zum Scheitern verurteilt.

Sympathie und Respekt füreinander sind deshalb so eminent wichtig für Co-TherapeutInnen, weil nur so ihr therapeutisches Handeln nicht zum Nebeneinander oder gar Gegeneinander verkommen muss, was sich sicherlich ungünstig auf den thera-

peutischen Prozess auswirkt, sondern bei allen möglichen Unterschiedlichkeiten ein vertrauensvolles Miteinander sein kann.

### Übung 2:

Die beiden PartnerInnen machen einen „Vertrauensspaziergang“ (z.B. jeweils 1/2 Stunde), d.h., die eine hat die Augen verbunden und die andere führt sie; beide PartnerInnen reden während des Spaziergangs nicht miteinander. Danach tauschen sie sich über ihre Erfahrungen aus und gehen im Hinblick auf die gemeinsame Arbeit folgenden Fragen nach: Woran erkenne ich bei mir selber, dass ich jemanden misstrauere oder vertraue? Welche Verhaltensweisen der anderen tragen für mich dazu bei, mein Vertrauen zu schwächen oder zu stärken? Woran kann eine andere merken, dass ich ihm vertraue? Woran merke ich, dass mir jemand vertraut?

### 4.2 Umgang mit Unterschieden

Anders als in einer Liebesbeziehung, die zumindest in der Anfangsphase der Verliebtheit vom gemeinsamen Schwelgen in Gemeinsamkeiten und vom Verherrlichen oder Verheimlichen von Unterschieden lebt, ist es in der co-therapeutischen Beziehung von Anfang an wichtig, dass die Partner sich sowohl der Gemeinsamkeiten als auch der Unterschiede bewusst sind und Vorstellungen darüber entwickeln, wie sie im therapeutischen Prozess damit umgehen wollen. Kroner verweist in diesem Zusammenhang auf die philosophische Grundthese Lévinas': „Die Infragestellung des Selbst ist nichts anderes als Empfangen des absolut Anderen“ (Kroner, S. 382). Zwei Ebenen sind bei diesem Versuch von Bedeutung, „im Wissen um diese radikale Differenz zwischen Menschen ... sich selbst und die Andere immer wieder neu zu erfassen“ (Kroner, S. 382): und zwar zum einen die grundsätzliche Ebene, wo es um die theoretischen Ansätze und therapeutischen Grundhaltungen und Werte, und zum andern die pragmatische, wo es um den persönlichen Arbeitsstil und den Erfahrungshintergrund der beiden PartnerInnen geht. Mag es für eine sporadische Zusammenarbeit noch angehen, sich in der Vorbereitung nur auf der zweiten, der pragmatischen Ebene zu

bewegen (Was wollen wir tun, wenn ...), ist es für einen längerfristig konzipierten co-therapeutischen Prozess unabdingbar, dass die PartnerInnen sich Zeit für den intensiven Austausch auf beiden Ebenen nehmen.

Uneinigkeit auf der grundsätzlichen Ebene hat erhebliche Konsequenzen nicht nur für die Co-TherapeutInnen<sup>16</sup>, sondern auch für die KlientInnen. Diese müssen, zumal wenn die Unterschiede nicht veröffentlicht sind, diese quasi erspüren, und werden in eine Doublebind-Situation mit den bekannten Folgen hineinmanövriert: Im besten Fall gelingt es ihnen, die sie verwirrenden Botschaften nicht auf sich zu beziehen und einen Keil zwischen die TherapeutInnen zu treiben, was diese dann häufig in die Supervision und damit vielleicht zur Beschäftigung mit den vermiedenen Grundsatzfragen treibt.

### Übung 3:

Im ersten Teil erstellen beide PartnerInnen eine Rangordnung der Wertvorstellungen, die ihnen für ihre therapeutische Arbeit besonders wichtig sind. Um diese Liste zu erstellen, befragen sich beide PartnerInnen nacheinander gegenseitig nach den Werten, die ihre therapeutische Arbeit bestimmen, und zwar so, dass ihre Fragen die andere bei ihrem Prozess der Findung und Hierarchisierung ihrer therapeutischen Werte unterstützen. Im zweiten Teil tauschen sich beide PartnerInnen dann über die Bedeutungen aus, die ihre wichtigsten Werte für sie haben, und gehen im dritten Teil den Fragen nach, welche ihrer Wertvorstellungen sich ergänzen, welche nebeneinander bestehen können und welche sich möglicherweise gegenseitig ausschließen, und inwieweit sie insgesamt miteinander kompatibel sind oder nicht.

Wenn auch sicher die Art und Weise, wie die beiden PartnerInnen mit ihren Unterschieden umgehen, einen erheblichen Unterschied machen, so kann man doch wohl sagen, dass

<sup>16</sup> „Eine Untersuchung an 42 Ko-Therapie-teams brachte ans Licht, daß die häufigste Quelle der Unzufriedenheit mit der Ko-Therapie unterschiedliche theoretische Ausrichtungen waren“ (I. D. Yalom, zit. nach Kroner, S. 395).

insgesamt große Differenzen in Grundsatzfragen „eine co-therapeutische Beziehung nicht von vornherein ausschließen,“ jedoch „die Entwicklungsmöglichkeiten einer solchen Arbeitsbeziehung erheblich“ (Roller/Nelson, S. 95) eingrenzen.

In Kliniken arbeiten häufig KollegInnen co-therapeutisch zusammen, die unterschiedliche Therapieausbildungen hinter sich haben. Nun sagt allein das nur wenig über die therapeutische Haltung und Arbeit der Beteiligten aus; vertritt aber z.B. die eine ein Menschenbild, das der Humanistischen Psychologie entstammt, und sieht den Menschen dementsprechend als in der Lage zu wählen und zu entscheiden, so wird es sicher schwierig, eine solche Position mit einem Menschenbild zu vereinbaren, das den Menschen vor allem als Reiz-Reaktions-Maschine begreift. Oder die eine hat eine ressourcenorientierte, die andere eine eher defizitorientierte Grundhaltung; oder die eine ist auf Neutralität gegenüber den Problemlösungen der KlientInnen bedacht, während die andere prinzipiell von sich aus die Lösungsmodelle ins Spiel bringt, die sie als richtig und hilfreich erkannt hat.

Haben die beiden PartnerInnen sich die Zeit genommen, auf der grundsätzlichen Ebene ein gemeinsames Konzept zu erarbeiten, das auch unterschiedliche Ausrichtungen und Wertvorstellungen produktiv verbindet, lassen sich in der Regel auf der pragmatischen Ebene leichter gangbare Wege finden. Hierher gehören Fragen wie: „Was ist für dich von Bedeutung, wenn ...?“ oder „Wie willst du umgehen mit ...?“, die die bevorzugten oder gewohnten Arbeitsweisen der beiden PartnerInnen veranschaulichen. Auf der Basis einer Klärung im Grundsätzlichen sind dann die gemeinsamen und unterschiedlichen Antworten auf solche Fragen einfacher zu einer gemeinsamen therapeutischen Strategie zusammenzuführen, die auch diskrepante Sichtweisen verklammert. In der folgenden Übung habe ich einige Fragen zusammengestellt, die für Co-TherapeutInnen (nicht nur) im Gestaltkontext wichtig sein können. Natürlich sind diese Fragen nur Beispiele, bewusst unvollständig und damit vielleicht Anregung für die Co-TherapeutInnen, ihren eigenen, auf

ihre konkrete Arbeitssituation zugeschnittenen Fragenkatalog individuell zu entwickeln, der ihnen dazu dient, die Sichtweisen der anderen über ihre therapeutischen Vorlieben und Arbeitsstile kennenzulernen.

#### Übung 4:

Jeder der beiden PartnerInnen beantwortet zunächst für sich schriftlich z.B. die folgenden Fragen; danach tauschen sich beide PartnerInnen über ihre Antworten aus: Wie sind meine Prioritäten bezüglich Einzel- oder Gruppenarbeit? Fühle ich mich wohler in Gesprächssituationen oder bei Inszenierungen? Wie gehe ich mit Körperkontakt um? Wieviel Distanz brauche ich zu meinen KlientInnen, wieviel Nähe will ich zulassen? Wieviel Persönliches von mir sollen meine KlientInnen erfahren? Wie gehe ich mit meinen eigenen Gefühlen um? Wie transparent oder wie bedeckt zeige ich mich? Wann beteilige ich mich bei angeleiteten Übungen, wann nicht? Wie bringe ich meine Hypothesen ins Spiel? Arbeite ich lieber stützend oder konfrontierend? Wie flexibel oder rigide gehe ich mit meinen Plänen um? Wie gehe ich mit Übertragung um? Welche Rolle spielt für mich Kontextabklärung und Lebensgeschichte? Bevorzuge ich eher Lang- oder Kurzzeittherapien? Wie gehe ich mit „Störungen“, mit „Widerstand“ um? Verstärke ich dabei lieber die Impulse der KlientInnen oder steuere ich lieber dagegen? Welche diagnostischen Kriterien bevorzuge ich?

Darüber hinaus ist in diesem Zusammenhang natürlich auch ein Austausch darüber sinnvoll, wo die beiden PartnerInnen ihre therapeutischen Stärken und wo ihre wunden Punkte und Schwachstellen sehen, und wie sie damit umgehen wollen.

#### 4.3 Kommunikation

Die Qualität der Co-Therapie steht und fällt mit dem Gelingen oder Misslingen der Kommunikation der beiden PartnerInnen in den Vor- und Nachbesprechungen und natürlich während der Therapiesitzungen selber. Dabei sind – besonders im Hinblick auf den Modellcharakter der Co-Therapie für KlientInnen – drei Prinzipien von besonderer Bedeutung:

- zum einen die *Offenheit* und Transparenz der Kommunikation z.B. im gegenseitigen Feed back oder in Auseinandersetzungen;
- zum andern die *Gleichberechtigung* der Kommunikation, die – wie V. Satir treffend beschreibt – nicht mit gleichem Status zu verwechseln ist: „Ich glaube, man kann Müllmann sein und doch als Person mit anderen auf gleicher Stufe stehen, wenn man sich darüber klar ist, was man weiß und was man nicht weiß, was man kann und was man nicht kann, und sich so einen eigenen Wert gibt ... Persönliche Klarheit ermöglicht Gleichheit in dem Sinne, daß Menschen gleichwertig sind, auch wenn sich ihr sozialer Status unterscheidet“ (Roller/Nelson, S. 250).
- zum dritten die *Ausgeglichenheit* der Kommunikation, wo die PartnerInnen sich die Arbeit zwar „so aufteilen, wie sie ihrer persönlichen Eigenart und den Bedürfnissen der Patienten entspricht“ (Roller/Nelson, S. 101), jedoch ohne sich in einer Passiv-Aktiv-Konstellation zu verfangen, wo die eine sich produziert und die andere sich versteckt.<sup>17</sup>

Daß die beiden Co-TherapeutInnen sich regelmäßig Zeit für die **Vorbereitung** auf die Therapiesitzungen nehmen, ist unabdingbar. Hierher gehört zum einen der offene Austausch von Hypothesen über den Verlauf und aktuellen Stand der Therapie, sowie die konkrete Planung der Sitzungen einschließlich der vorgesehenen Rollenaufteilung miteinander und gegenüber den KlientInnen. Um diese Aufteilung sinnvoll planen zu können, gehört zur Vorbereitung aber auch die gegenseitige Information über die momentane Befindlichkeit der PartnerInnen sowie gegebenenfalls über den aktuellen persönlichen Hintergrund mit hinzu, insofern er Auswirkungen auf die Therapiesitzung haben kann. Dabei hat sich die „Verhaltensregel ‚keine Geheimnisse zwischen Co-Therapeuten‘ ... in langjähriger Praxis hervorragend bewährt“ (Roller/Nelson, S. 131).

Von zentraler Bedeutung für die Erhaltung und Weiterentwicklung

<sup>17</sup> Für die Kommunikation zwischen den Co-Therapie-Partnern vgl. auch die „Regeln für Teamwork“ bei Lenz u.a., S. 59.

der Kooperationsfähigkeit der beiden Co-TherapeutInnen sind die **Nachbesprechungen**, die sich an jede Sitzung unmittelbar anschließen sollten. Sie sind für die beiden Co-Therapie-PartnerInnen die entscheidende Gelegenheit, sich über ihre Gefühle und Einschätzungen zum Ablauf der Sitzung auszutauschen, bisherige Hypothesen und Strategien zu überprüfen und zu überarbeiten und sich einander zuzuwenden mit offenem Feed back, mit Kritik und Bestätigung und möglicherweise mit dem Austragen von Konflikten, die in der Sitzung offen geblieben sind.

Die eigentliche Nagelprobe für die Co-TherapeutInnen ist dann natürlich immer wieder die Art und Weise ihrer Kommunikation **während der Therapiesitzungen**; denn das Zusammenspiel zwischen den Co-TherapeutInnen hat Modellcharakter für KlientInnen, für die sich in der Therapiesituation entweder als schwierig und verletzend erlebte Konstellationen aus der Herkunftsfamilie wiederholen oder neue Beziehungs- und Handlungsmöglichkeiten eröffnen können. Wenn dabei beide PartnerInnen flexibel ihre Rollen handhaben, dann ist es z.B., wie Napier/Whitaker in ihrer ausführlich dokumentierten Co-Therapie mit einer Familie unter Beweis stellen, „für die symbolische Übernahme einer Elternrolle der Ko-Therapeuten ... nicht ausschlaggebend ... ob sie verschiedenen Geschlechtern angehören. Wirklich hilfreich scheint es zu sein, wenn beide Therapeuten ... frei [sind], ‚alle Tonarten zu spielen‘. Carl kann manchmal eine großbusige, zärtliche Mutter sein oder ein strenger barscher Großvater, und ich gebe zuweilen einen ganz guten fleghaften, rebellischen Jungen ab“ (Napier/Whitaker, S. 104f).

Besonders bedeutsam gerade im Hinblick auf die Modellfunktion, die die Kommunikation der beiden Co-TherapeutInnen hat, ist die Art und Weise, wie sie *Entscheidungen* treffen und wie sie mit *Konflikten* untereinander und mit KlientInnen umgehen. Auf beides will ich hier kurz eingehen.

In der Supervision von Co-TherapeutInnen wird immer wieder deutlich, dass die beiden PartnerInnen gerade wichtige *Entscheidungen* vor-schnell treffen. Entweder übernehmen sie dabei unmittelbar den Ent-

scheidungsdruck, den KlientInnen sich selber oder den TherapeutInnen machen, oder sie unterwerfen sich ihren eigenen unbefragten inneren Normen, dass doch jetzt endlich etwas passieren müsse, dass doch endlich einmal jemand das unfruchtbare Hin und Her beenden und ein klares Machtwort sprechen müsse usw. Nun sorgen zwar solche Machtdemonstrationen in Form von vorschnellen Entscheidungen zumindest oberflächlich für Klarheit, zugleich sind sie aber ein idealer Nährboden für Zweifel und Unklarheit, da sie meistens GewinnerInnen und VerliererInnen zurücklassen; und VerliererInnen sind selten zuverlässige Stützen für Beschlüsse, die von anderen gefasst worden sind. Außerdem bringen sich beide Co-TherapeutInnen um den Genuss, den es ihnen bereiten kann, wenn sie – vielleicht sogar mit wechselnden Rollen – das Für und Wider zur vollen Blüte bringen, und verstellen ihren KlientInnen die Erfahrung, dass in ihnen selbst durch das retardierende Element, das die Co-TherapeutInnen auf diese Weise ins Spiel bringen, der Boden für die Entwicklung wirklich schöpferischer Lösungsmöglichkeiten bereitet werden kann.

#### **Übung 5:**

*Folgende Situation ist vorgegeben: Die GFE (Gesellschaft für fundierte Entscheidungen) hat den beiden Co-TherapeutInnen für einen gemeinsamen Urlaub jeweils DM 5000,- gestiftet, die Freigabe der Beträge aber an die Bedingung geknüpft, dass die beiden PartnerInnen in dem halben Jahr, das ihnen bis zum Antritt der Reise bleibt, jeden Tag 10 Minuten Zeit damit verbringen sollen, alle für eine gemeinsame Entscheidung wichtigen Faktoren ausführlich zu besprechen und über diese Zeiten für die GFE ein Verlaufsprotokoll anzufertigen. Die Entscheidung über das Reiseziel darf erst vier Wochen vor Reisebeginn gefällt werden. – Die beiden PartnerInnen spielen miteinander die Diskussionen z.B. der ersten Woche durch.*

Im Hinblick auf den Umgang mit Konflikten fällt es den meisten von uns schwer, in ihrem eigenen Sozialisationsprozess hilfreiche Modelle dafür zu entdecken. Um im co-therapeutischen Prozess nun selber Modell für

sinnvolles Konfliktverhalten sein zu können, bedarf es deshalb in der Regel eines intensiven Lernprozesses.<sup>18</sup> Ziel dieses Prozesses könnte sein, sich dem heraklitischen Grundsatz anzunähern, dass „schönste Harmonie“ dann besteht, wenn Zusammenkommendes widerstreitet. Es geht also darum, Konflikte nicht mehr vor allem als Machtkampf zu begreifen, wo es darum geht, sich zu behaupten oder unterzugehen, sondern die erforderliche Klarheit, Souveränität und Flexibilität zu gewinnen, die es möglich macht, Konflikte als fruchtbares Miteinander unterschiedlicher Positionen zu erleben, aus deren Kontakt schöpferisch etwas Neues, Drittes entstehen kann, das die unterschiedlichen Polaritäten *aufhebt*; und das im dreifachen Sinne: Die unterschiedlichen Positionen verlieren sich, kommen zum Ende mit ihrer Begrenztheit; sie werden bewahrt, kommen in ihrer Besonderheit und Kraft erst richtig zur Geltung; und sie werden auf eine höhere, weitere Ebene gehoben, wo sie sich entfalten können und ans Ziel kommen.

Was zunächst den Umgang der beiden Co-TherapeutInnen mit Konflikten angeht, die sie miteinander haben, so kommt dies einer Gratwanderung gleich: Auf der einen Seite geht es ja darum, Konflikte transparent zu machen, auszutragen und nicht unter den Teppich zu kehren; denn ungelöste Konflikte ziehen viel Energie sowohl von den TherapeutInnen als auch von KlientInnen auf sich und bringen die Gefahr mit sich, dass die TherapeutInnen zumindest insgeheim zum Thema werden. Wenn auf der anderen Seite die TherapeutInnen ihre Konflikte ausführlich vor KlientInnen austragen und sich darin verstricken, ist natürlich auch dann die Frage berechtigt, inwieweit in einer solchen Situation nicht ebenfalls die TherapeutInnen und nicht mehr die KlientInnen Thema sind. Hier gibt es keine Patentlösungen, sondern bedarf es auf seiten der TherapeutInnen viel Übung, um im Umgang miteinander und in der Art und Weise, wie sie sich den KlientInnen zeigen, Flexibilität und Fingerspitzengefühl zu entwickeln.

<sup>18</sup> Hilfreich für das Konflikttraining sind immer noch die Kommunikations-Klassiker Schwäbisch/Siems und Bach/Wyden.

Einfacher erscheint zunächst der sinnvolle Umgang mit Konflikten zwischen einem der beiden TherapeutInnen und KlientInnen, wo die nicht unmittelbar in den Konflikt verstrickte TherapeutIn je nach Erfordernis der Situation entweder eine neutrale, den Konflikt moderierende Rolle einnehmen oder die KlientInnen z.B. durch Doppeln unterstützen kann.<sup>19</sup> Gerade in der letztgenannten Konstellation wird aber eine grundsätzliche Frage der Co-Therapie deutlich, nämlich die, wie die beiden PartnerInnen ihre Verbindung miteinander bewahren können, und das auch in schwierigen Situationen; denn wenn die TherapeutInnen den Eindruck erwecken, dass sie unverbunden neben- oder gegeneinander agieren, sind KlientInnen in der Regel überfordert, da in ihnen z.B. das Gefühl geweckt wird, sich für einen der beiden entscheiden zu müssen. Wie die Co-TherapeutInnen ihre Verbindung aufrecht erhalten können, dafür gibt es sicher keine Rezepte. Die folgende Übung kann aber vielleicht Anregungen für die Beantwortung dieser Frage geben.

#### **Übung 6:**

*Im ersten Teil begeben sich die beiden Co-TherapeutInnen ihren Möglichkeiten entsprechend in eine multilaterale Kommunikationssituation, z.B. gehen sie gemeinsam auf ein (Straßen-)Fest oder geselliges Beisammensein, zu einer Versteigerung o.ä. und achten dabei auf die Verbindung zwischen ihnen, wie sie sie in unterschiedlichen Kommunikationssituationen zueinander empfinden.*

*Im zweiten Teil gehen die beiden PartnerInnen im Hinblick auf ihre gemeinsame Arbeit folgenden Fragen nach: Woran erkenne ich bei mir selber, wenn ich mich mit jemandem verbunden fühle? Welche Verhaltensweisen der anderen tragen für mich dazu bei, mein Gefühl der Verbundenheit zu ihr zu schwächen oder zu stärken? Woran kann die andere mer-*

<sup>19</sup> Was natürlich nicht bedeutet, dass es sinnvoll ist, bei jedem Konflikt zwischen KlientIn und TherapeutIn diesen automatisch auch auf der interpersonalen Ebene anzugehen. Im Dialog mit der KlientIn (und nicht, wie Kroner, S. 387, suggeriert, als „einsame“ Entscheidung der beiden LeiterInnen) werden die Co-TherapeutInnen klären, ob die inter- oder die intraperonale Ebene im Vordergrund stehen soll.

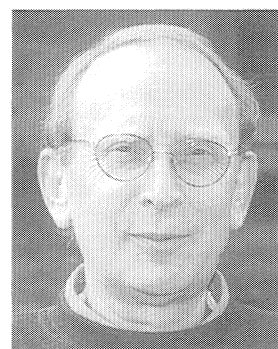
*ken, dass ich mit ihr verbunden bin? Woran merke ich, dass sich meine Partnerin mit mir verbunden fühlt? Wie kann die Verbindung mit meiner PartnerIn bestehen bleiben, auch wenn sie (ich) im Kontakt mit jemand anderer ist (bin)?*

### 5. Schlussbemerkung

Die co-therapeutische Beziehung ist ein lebendiges System und als solches in ständiger Entwicklung begriffen; längerfristig kooperierende Co-TherapeutInnen werden verschiedene Phasen des Miteinanders durchlaufen (vgl. Roller/Nelson, S. 181ff) und im Laufe ihrer Zusammenarbeit ihren eigenen Stil entwickeln. Dabei hat die „Beziehung zwischen erfolgreichen und zufriedenen Ko-Therapeuten ... einige grundlegende Gemeinsamkeiten mit einer guten Partnerschaft in der Arbeit oder in der Ehe; sie vertieft sich mit der erfolgreichen Bewältigung persönlicher Konflikte und durch gemeinsame Anstrengungen und Freuden“ (Heising, S. 65).

### Literatur

- Bach G, Wyden P (1983) Streiten verbindet. Fischer, Frankfurt/M
- Freud S (1941) Gesammelte Werke, Bd VII. Fischer, Frankfurt/M
- Fuhr R, Gremmler-Fuhr M (1995) Gestalt-Ansatz. Edition Humanistische Psychologie, Köln
- Fuhr R, Sreckovic M, Gremmler-Fuhr M (Hrsg) (1999) Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe, Göttingen
- Ginger S, Ginger A (1994) Gestalttherapie. Beltz, Weinheim
- Goetze H, Jaede W (1978) Nicht-direktive Kindertherapie. In: Pongratz LJ (Hrsg) Handbuch der Psychologie, Bd 8, 2 (Klinische Psychologie). Hogrefe, Göttingen, S 2428ff
- Heising G (1976) Ko-Therapie in Gruppen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Kauss EL (1981) Psychoanalytische Behandlung im stationär-klinischen Feld (Diss). Görlich & Weiershäuser, Marburg
- Klippstein H (Hrsg) (1994) Das Vergessen vergessen. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- Kroner K (1996/1998) Co-Therapie – eine Herausforderung. Überlegungen zur co-therapeutischen Arbeit in Gruppen. Gestalt und Integration, Sonderheft 2/1996–2/1998: 376ff (Themenheft: Identität und Genderfragen in Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung)
- Lenz G, Osterhold G, Ellebracht H (1995) Erstarrte Beziehung – heilendes Chaos. Herder, Freiburg
- Moser T (1994) Zu viele Therapien, zu wenig Integration. Integrative Therapie 1–2: 5ff
- Napier AY, Whitaker CA (1982) Die Bergers. Rowohlt, Reinbek
- Roller B, Nelson C (1993) Die Kunst der Co-Therapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln
- Rosenbaum M (1973) Co-Therapie. In: Ammon G (Hrsg) Gruppenpsychotherapie. Hoffmann & Campe, Hamburg, S 247ff
- Schwäbisch L, Siems M (1974) Anleitung zum sozialen Lernen für Paare, Gruppen und Erzieher. Rowohlt, Reinbek
- Schwing G (1940) Ein Weg zur Seele des Geisteskranken. Hecker, Zürich (nicht mehr im Handel)
- Speed B (1992) Ein Kopf ist besser als zwei (oder mehr). In: Schweitzer J (Hrsg) Systemische Praxis und Postmoderne. Suhrkamp, Frankfurt/M, S 191ff
- Staemmler FM (1993) Therapeutische Beziehung und Diagnose. Pfeiffer, München
- Yalom D (1974) Gruppenpsychotherapie. Kindler, München
- Zenz H, Heising G, Fahnert J (1972) Gruppendynamik nach dem Rollenwechsel der Gruppenbeobachterin zur Ko-therapeutin. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 6/30: 30ff



*Ulrich Lessin, ev. Pfarrer (beurlaubt), heilpr. Psychotherapeut (BAPT/DVPI/DVG), Supervisor (DGsv) und Fortbildungsleiter am Gestalt-Institut Frankfurt a.M.; eigene Fortbildungen in Gestalt-, Familien-, Körper-, Hypnotherapie und Supervision.*

## Wolfgang-Metzger-Preis 1999

Der von der internationalen *Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen (GTA)* ausgeschriebene Wolfgang-Metzger-Preis 1999 wurde verliehen an

**Giovanni Bruno Vicario** (Italien) und **Yoshie Kiritani** (Japan)

für die von ihnen eingereichte Forschungsarbeit über „*Slow-motion Tunnel Effect: an Inquiry into Vertical Organization of Perceptual Events*“.

Zweite Preise wurden verliehen an

**Steven Lehar** (U.S.A.)

für die von ihm eingereichte Forschungsarbeit über „*Gestalt Isomorphism and the Quantification of Spatial Perception*“ und an

**Geert-Jan A. Boudewijnse** (Canada)

für die von ihm eingereichte Forschungsarbeit über „*The Rise and Fall of the Graz School*“.

Der Wolfgang-Metzger-Preis ist benannt nach dem verstorbenen Ehrenvorsitzenden der interdisziplinären *Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen (GTA)*. Wolfgang Metzger war einer der bedeutendsten

Vertreter aus der zweiten Generation der Gestalttheorie der Berliner Schule.

Für die Zuerkennung des Wolfgang-Metzger-Preises kamen wissenschaftliche Arbeiten in deutscher oder englischer Sprache in Betracht, die einen Beitrag zur Forschung oder zur Anwendung auf gestalttheoretischer Grundlage leisten. Diese Arbeiten konnten den Natur-, Geistes-, Sozial- oder Wirtschaftswissenschaften zuzuordnen sein, also gleichermaßen Themen der Psychologie, der Medizin, der Architektur usw. behandeln. Eingereicht werden konnten Diplomarbeiten, Dissertationen, aber auch speziell für diesen Preis verfasste Arbeiten.

Der Wolfgang-Metzger-Preis wird jedes zweite Jahr ausgeschrieben und ist mit DM 1.500,- für die im Auswahlverfahren erstgereichte Arbeit dotiert. Für die zweit- und drittgereichte Arbeit werden Anerkennungspreise verliehen, die mit jeweils DM 250,- dotiert sind. Die mit dem Wolfgang-Metzger-Preis 1999 sowie die beiden mit Anerkennungspreisen ausgezeichneten wissenschaftlichen Arbeiten werden in der Zeitschrift *Gestalt Theory* veröffentlicht.

H.-J. Walter

## Ein Psychologe, der seinen (jüdischen) Lehrern im Nazi-Deutschland treu blieb

Zum 100. Geburtstag des Gestaltpsychologen  
Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Metzger

Wolfgang Metzger, Mitbegründer und Ehrenvorsitzender der „Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen e. V. (GTA)“ wäre am 22. Juni 1999 hundert Jahre alt geworden. Er starb am 20. Dezember 1979 in Bebenhausen bei Tübingen.

Wolfgang Metzger wurde unfreiwillig der wichtigste deutsche Repräsentant der weltweit anerkanntesten Schule der deutschen Psychologie, der „Berliner Schule der Gestalttheorie“, und zwar sowohl im Dritten Reich als

auch im Nachfolgestaat, der Bundesrepublik Deutschland. Er hielt im Dritten Reich die Stellung, ohne sich in seiner Treue zu seinen wissenschaftlichen Lehrern (und Begründern der Gestalttheorie) Wolfgang Köhler, bei dem er in Berlin promovierte, Max Wertheimer, bei dem er sich später in Frankfurt am Main habilitierte, und Kurt Lewin, der während Metzgers Studien- und Assistentenzeit am Berliner Psychologischen Institut „außerordentlicher Professor“ war, beirren zu lassen.

Lewin und Wertheimer (Letzterer war seit 1931 Leiter des Psychologischen Instituts in Frankfurt) wurden 1933 als jüdischstämmige Deutsche aus ihren Positionen an den Universitäten in Berlin und Frankfurt vertrieben; mit ihnen emigrierte der Direktor des Psychologischen Instituts in Berlin, Wolfgang Köhler, nachdem er sich vergeblich gegen die Entlassung seiner jüdischen Kollegen öffentlich zur Wehr gesetzt hatte, in die USA.

Der auf Wertheimers Betreiben rechtzeitig vor Hitlers Wahlsieg habilitierte Assistent Wolfgang Metzger wurde kommissarischer Leiter des Psychologischen Instituts in Frankfurt, verstand sich jedoch, wie der Briefwechsel mit seinem Lehrer während des Dritten Reiches zeigt, weiterhin als dessen Assistent. 1942 wurde Metzger zum Ordentlichen Professor und Leiter des Psychologischen Instituts nach Münster berufen, wo er noch bis 1977 (12 Jahre nach seiner Emeritierung) forschte und lehrte.

Zwar machte ihm im Nachkriegsdeutschland niemand seinen Rang als bedeutendster Wahrnehmungsforscher (Hauptwerk: „Gesetze des Sehens“, 1. Aufl. 1936) und hervorragender Kenner der Psychologie in allen ihren Facetten (Werk: „Psychologie. Die Entwicklung ihrer Grundannahmen seit der Einführung des Experiments“, 1. Aufl. 1941) streitig; doch unterwarfen sich die meisten deutschen Psychologieprofessoren der psychologischen Modeströmung in den USA und begannen, sich als Vertreter der aus dem Behaviorismus John B. Watsons hervorgegangenen Lerntheorien zu profilieren, die von den Gestalttheoretikern wegen ihrer erkenntnistheoretisch-logischen Schwächen und ihres mechanistischen Menschenbildes scharf kritisiert wurden.

Vor allem Metzgers spätere Arbeiten zur Pädagogischen Psychologie, Fragen der Erziehung (Hauptwerk: „Schöpferische Freiheit“, 1962) und der Psychotherapie (Herausgabe und

kritische Revision der tiefenpsychologischen Arbeiten Alfred Adlers) stießen zwar im Bereich der Pädagogik, aber unter dem zunehmenden Einfluss der sog. „Verhaltenstherapie“ mit ihren ursprünglich und wesentlich an Ratten und Mäusen erforschten „Konditionierungsverfahren“ kaum im Bereich der akademischen Psychologie auf Resonanz. Der „gestalttheoretische Ansatz“ (auch einfach „Gestaltpsychologie“ genannt) und mit ihm Wolfgang Metzger wurden so zunehmend ins nur noch bei Feiern lobend erwähnte „historische“ Abseits verdrängt.



Mitverdrängt wurde dabei auch, dass der von den Gestalttheoretikern der Berliner Schule erarbeitete Wissensbestand der Psychologie keineswegs auf gewissermaßen natürliche Weise in diese Wissenschaft eingegangen ist, dieser Ansatz vielmehr mitten in seiner Blüte – als Psychologiestudenten aus aller Welt nach Berlin und dann auch Frankfurt „pilgerten“, um „die“ deutsche Psychologie kennenzulernen – von den Machthabern des Dritten Reiches fast ausgerottet wurde.

Metzger unterstützte in den letzten Jahren vor seinem Tode noch als Ehrenvorsitzender die Gründung der „Gesellschaft für Gestalttheorie und ihre Anwendungen e. V. (GTA)“ und

deren „Sektion für Gestalttheoretische Psychotherapie“. Die damit verbundene Hoffnung, die Gestalttheorie über sein eigenes und das Wirken einiger (inzwischen nicht nur emeritierter, sondern auch verstorbener) renommierter Schüler wie Edwin Rausch in Frankfurt (der seine Dissertation noch unter Wertheimer begann), Heinz Heckhausen in Bochum, Wilhelm Witte in Regensburg und Peter Brückner in Hannover wieder stärker an den Psychologischen Instituten in Deutschland zu verankern, hat sich bis heute nicht erfüllt.

Vielmehr hat sich als „mainstream“ fast ausschließlich funktional-technologisches und statistisches, kaum jedoch an einem erkenntnistheoretisch-logisch konsistenten Begreifen der existentiellen Grundlagen menschlichen Erlebens und Handelns orientiertes Denken und Forschen in der Psychologie in Deutschland wie in ihrem – via deutschem (!) Psychotherapeutengesetz mit der herrschenden Medizin liierten – psychotherapeutischen Ansatz (der „Verhaltenstherapie“) verfestigt.

Dass Wolfgang Metzgers Leistungen weltweit noch immer ihre Wirkung entfalten, zeigte sich nach der GTA-Ausschreibung des Wolfgang-Metzger-Preises 1999 (erstmalig nicht für ein Lebenswerk, sondern für neue Forschungsarbeiten): Der erste Preis wurde für eine Gemeinschaftsarbeit des italienischen Psychologieprofessors Dr. Giovanni Bruno Vicario, Universität Padua, und der Japanerin Dr. Yoshi Kiritani, Chiba-Universität, verliehen. Zwei zweite Preise gingen an Dr. Geert-Jan Boudewijnse, McGill-Universität, Montreal, Quebec, Kanada, und Dr. Steven Lehar, Schemens Eye Research Institute, Manchester, USA.

*Dr. Hans-Jürgen Walter  
Gesellschaft für Gestalttheorie und  
ihre Anwendungen  
Battenberger Straße 1  
D-35216 Biedenkopf*



## The Myriam de Senarclens prize regulations

### Preamble

Myriam de Senarclens-Kleyermann (1921–1993) was born in Geneva. She was one of the pioneers of psychosomatic obstetrics and gynaecology. Pupil, and then personal friend, of Michael Balint, co-founder and member of the Executive Committee of the „International Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology“ (ISPOG), founder of the Swiss Society of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology (SSGOP), she published many articles. Just before her death she decided to endow a Foundation whose mission was to award this prize.

Art. 1. The Myriam de Senarclens Prize is intended to reward a study, a research project or an original work which treats, from a psychosomatic perspective, a subject of gynaecology or of obstetrics.

Art. 2. It is open to all those who work in the field of medicine (gynaecologists, obstetricians, psychiatrists ...), in the social sciences (psy-

chologists, sociologists, anthropologists ...), in the field of nursing and midwifery, as well as multi-disciplinary teams.

Art. 3. The prize will be awarded, as a rule, every two years by the Council of the Foundation Myriam de Senarclens, who may call on international experts in the fields of research of the particular subjects presented.

Art. 4. The Council of the Foundation reserves the possibility of renouncing, exceptionally, the attribution of the prize should it consider that no study, research project or original work which enters into the aims of the Foundation merits it.

Art. 5. The jury is not called upon to furnish any reasons for its decision. No correspondence concerning, nor recourse against its decisions will be accepted.

Art. 6. The work can be presented in English, French, German, Italian or Spanish. It does not exceed 40 pages, including annexes. In all cases, a summary in English must accompany it.

Art. 7. The work presented must not have been published, or submitted, to any one of the Reviews inscribed in the Index Medicus and/or Medline.

Art. 8. A summary of the chosen work can be submitted for possible publication in the Journal of the ISPOG, inscribed in the Index Medicus and Medline, having regard for the instructions of the said Journal.

Art. 9. The prize will be presented during a reunion, an assembly or a congress of the SSGOP according to its calendar of events.

Art. 10. The present regulation can be modified at any time by the Council of the Foundation.

**The Myriam de Senarclens Prize will be awarded in 2000 by Madam the President of the SSGOP. It will be of the value of 5000 Swiss Francs. Work should be presented before the 30st November 1999.**

Candidatures should be addressed to:  
*Eliane Perrin, Ph.D.*

*Secretary of the Foundation Myriam de Senarclens*

*12, rue De Grenus, CH-1201 Geneva Switzerland*

*Phone/Fax 0041.22.738.83.10*

*E-mail: eliane.perrin@span.ch*

# Veranstaltungskalender

**2. Oktober 1999, Wien**

**8. State-of-the-Art-Symposium  
„Trauer und Depression – Wo  
hört das eine auf, wo fängt das  
andere an?“**

Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Heinz  
Katschnig, Universitätsklinik für  
Psychiatrie, Klinische Abteilung für  
Sozialpsychiatrie und Evaluations-  
forschung

Währinger Gürtel 18–20

A-1090 Wien

Tel. (+43) 1-40400-3603

Fax (+43) 1-40400-3605

**8.–10. Oktober 1999,  
Schaffhausen**

**Eye Movement Desensitization  
and Reprocessing (EMDR)**

Deutschsprachiges Einführungs-  
seminar in die von Dr. Francine  
Shapiro entwickelte psycho-  
therapeutische Methode zur  
Behandlung traumatisierter  
Menschen (EMDR Level I)

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: hanne.hummel@email.ch

**12. Oktober 1999, Wien**

**Eröffnung des Wiener  
Psychoanalytischen  
Ambulatoriums**

Anmeldung erbeten unter

Tel. 01-533 0766

**18. Oktober 1999, Frankfurt/Main**

**Beginn eines neuen  
Weiterbildungskurses in  
Gestalttherapie**

(3 Jahre, Abendkursform)

Leitung: Gisela Steinecke

Information: Gestalt-Institut  
Frankfurt/Main e.V.

Wilhelm-Hauff-Straße 5

D-60325 Frankfurt/M.

Tel. 0049/697 406 99

Fax 697 487 22

Internet: [http://www.gestalt-institut-  
frankfurt.de](http://www.gestalt-institut-frankfurt.de)

**20.–22. Oktober 1999, Linz**

**Krankheit, Krankheitstheorien  
und familiäre Interaktion**

Leitung: PD Dr. med. Dipl. Psych.

Arnold Retzer

Auskunft: Institut für systemische  
Therapie, Supervision, Ausbildung  
und Forschung (STAF)

Siegfried Alexander Henzl

Salzburgerstraße 30

A-4840 Vöcklabruck

Tel. 0043/7682/38 07, Fax 38 77

e-mail: henzl.psychotherapie@aon.at

**23. Oktober 1999, Zürich**

**Homosexuelle Individuation  
zwischen Ablehnung und Akzep-  
tanz: Die Rolle des Therapeuten  
in einem schwierigen Prozess**

Referat von Dr. med. Wolfgang  
Roth, München, mit anschließender

Diskussion – Information: MediGay

z. Hd. Dr. phil. Kurt Wiesendanger

Rathausgasse 17, CH-5000 Aarau

Tel./Fax 062-824 03 38

**24.–29. Oktober 1999,**

**Bad Gleichenberg**

**30. Integratives Seminar für  
Psychotherapie  
in Bad Gleichenberg**

Das Anliegen dieses Seminars ist es,  
Aus- und Fortbildungsschritte in  
wesentlichen Psychotherapie-  
konzepten zu ermöglichen. Die  
jeweiligen Gruppenleiter sind  
autorisierte Lehrer der von ihnen  
vertretenen Spezialdisziplinen.

Information: Sekretariat der  
Universitätsklinik für Medizinische  
Psychologie und Psychotherapie  
Auenbruggerplatz 39, A-8036 Graz  
Fr. Neumeister, Di. u. Do. 8.00 bis  
12.00 Uhr, Tel. 0316/385-2292

**29.–30. Oktober 1999,**

**Innsbruck/Igls**

**Kongress Essstörungen 1999**

**7. Wissenschaftliche Fachtagung:**

**Anorexie – Bulimie – Adipositas**

Information und Anmeldung:

Netzwerk Essstörungen:

Anorexie – Bulimie – Adipositas

Fritz Pregl-Straße 5, A-6020 Innsbruck

Tel./Fax +43/512/57 60 26

**29.–31. Oktober 1999**

**Intensivkurs Gestalttherapie,  
Karlsruhe und Frankfurt/M.**

3 Jahre, Blockseminarform

Leitung: Uta Wahl-Witte und

Ulrich Lessin

Information: Gestalt-Institut  
Frankfurt/Main e.V.

Wilhelm-Hauff-Straße 5

D-60325 Frankfurt/M.

Tel. 0049/697 406 99, Fax 697 487 22

Internet: [http://www.gestalt-institut-  
frankfurt.de](http://www.gestalt-institut-frankfurt.de)

**12.–13. November 1999, Wien**

**Veränderungskonzepte in der  
Supervision**

ÖGWG – IPS der APG – ÖBVP

Veränderungskonzepte, die aus der  
Psychotherapie kommen, sollen als  
Grundlagen der Methoden von  
Supervision diskutiert und mit  
anderen Konzepten verglichen  
werden.

Information: Dr. Helmut Schwanzar

Alter Markt 7, A-5020 Salzburg

Tel./Fax 0662/84 35 89

**12.–13. November 1999, Salzburg**

**Compliance**

Internationales wissenschaftliches  
Symposium der Fachsektion  
systemische Familientherapie  
des ÖAGG

Auskunft und Programm:

Siegfried Alexander Henzl

Salzburgerstraße 30

A-4840 Vöcklabruck

Tel. 0043/7682/38 07

Fax 0043/7682/38 77

e-mail: henzl.psychotherapie@aon.at

Anmeldung:

Dr. M. Brigitta Beghella

Girlingstraße 47, A-5020 Salzburg

Tel. 0043/662/43 02 43

Fax 0043/662/44 49 66

e-mail: beghella.psycho@aon.at

**26.–28. November 1999, Bern**

**Berner Seminare zum Thema  
Schizophrenie**

I. Ausbildungsseminare zum

Integrierten Psychologischen

Therapieprogramm (IPT).

Seminar 1. Kognitive Therapie.

**28.–30. Januar 2000, Bern  
Berner Seminare zum Thema  
Schizophrenie**

I. Ausbildungsseminare zum Integrierten Psychologischen Therapieprogramm (IPT). Seminar 2. Therapie sozialer Kompetenz. Information: Frau F. Perret, Univ. Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Bolligenstrasse 111, CH-3000 Bern 60 Tel. 031 930 99 15 Fax 031 930 99 88

**25. Februar–1. März 2000, Berlin  
13. Kongress für Klinische  
Psychologie und Psychotherapie**

2. Aufruf zur Mitarbeit  
Thema: Bestand – Visionen – Projekte. Psychotherapie und psychosoziale Zukunftsentwürfe  
Information: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. Neckarhalde 55, D-72070 Tübingen Tel. 07071 94 34-0 Fax 07071 94 34 35 e-mail: dgvt@schwaben.de

**26.–27. Februar 2000, Bern  
Berner Seminare zum Thema  
Schizophrenie**

II. Weiterentwicklung des IPT im Wohn-, Arbeits- und Freizeitbereich

(WAF). Seminar 3. Einführung in die neuen kognitiv verhaltenstherapeutischen Programme

**11.–12. März 2000, Bern  
Berner Seminare zum Thema  
Schizophrenie**

III. Bewältigungsorientierte Ansätze. Seminar 4. Gruppentherapie für Betroffene und Psychoedukation für Angehörige  
Information: Frau F. Perret, Univ. Psychiatrische Dienste Bern (UPD) Bolligenstrasse 111 CH-3000 Bern 60 Tel. 031 930 99 15 Fax 031 930 99 88

**29.–30. April 2000, Wien  
Wenn der Sinn zur Frage wird**

Information und Anmeldung: Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE)-Sekretariat Eduard Sueß-Gasse 10 A-1150 Wien Tel. (+43-1-) 985 95 66 Fax (+43-1-) 982 48 45 e-mail: gle-wien@ping.at (Aktuelle Information über die GLE-homepage: <http://members.ping.at/gle-wien>)

**29. September – 1. Oktober 2000,  
Wien**

**2. Wiener Symposium  
„Psychoanalyse und Körper“**

Schwerpunktthema: Sexualität  
Veranstalter: AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie) und WPS (Wiener Psychoanalytisches Seminar)  
Organisation und Information: DDr. Peter Geißler Kölblgasse 5/8, A-1030 Wien Tel./Fax 01-7985157 e-mail: p.geissler@treangeli.at

**Association Neuchâteloise des  
Psychologues et Psychologues –  
Psychothérapeutes**

*Séminaires*

Dès le 2. 10. 99, Sensibilisation à la psychologie analytique jungienne.  
Dès le 16. 11. 99, Psychanalyse de l'enfant. Quelles méthodes ?  
Dès le 22. 11. 99, Pratique analytique.  
Dès le 27. 11. 99, La pratique de la psychothérapie psychanalytique.  
Pour renseignements tel : 032 724 68 88 ANPP Case postale 78 CH-2001 Neuchâtel