



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 153 Brief des Präsidenten
- S 154 Ausschreibung des Internationalen Sigmund Freud-Preises für Psychotherapie der Stadt Wien
- S 155 Kerschbaumer, J.: Impressionen aus der Gruft
- S 156 Reinhaller, C.: Pressearbeit und PR im Wiener Landesverband für Psychotherapie
- S 157 Der 5. Österreichische Psychotherapieball
- S 158 Arbeitsgruppe: „Dialog: Psychotherapie und Schule“
- S 158 Aus den Landesverbänden
- S 161 Informationstag

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 162 Ethik-Rubrik: Krefting, A., Ogris, M.-G.: Psychotherapeuten, Werbung und Öffentlichkeit



Forum Schweiz/Suisse

- S 169 Editorial: Freiheit als gemeinsames Anliegen von Psychotherapie und Menschenrechten
- S 170 Editorial: Psychothérapie et droits de l'homme ont une visée commune: la liberté

- S 171 Déclaration des droits à la psychothérapie
- S 172 Briard, F.-H.: Droits de l'homme et psychothérapie
- S 174 Revision der Bundesverfassung: Ja zur Normenkontrolle für Bundesgesetze
- S 176 Révision de la Constitution fédérale: Oui, au contrôle des normes concernant les lois fédérales
- S 178 Tagung der Standeskommissionen der CHARTA-Verbände
- S 178 Rencontre réunissant les commissions de déontologie des associations de la CHARTE
- S 179 Bundesgerichtsentscheid zum sexuellen Missbrauch in einer Psychotherapie
- S 180 Arrêt du Tribunal fédéral concernant les abus sexuels dans le cadre d'une psychothérapie

Forum Deutschland

- S 181 Editorial: Psychotherapie und Menschenrechte – Auf zum Kampf für die Interessen psychotherapiebedürftiger Menschen und PsychotherapeutInnen!
- S 182 Briard, F.-H.: Menschenrechte und Psychotherapie
- S 184 Geuter, U.: Auf die Beziehung kommt es an
- S 187 EVA 2000

Psychotherapie International

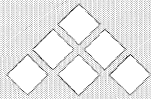
- S 189 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

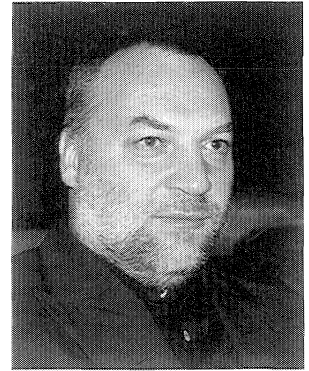
Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 Wien, bzw. an Herrn Dr. Mario Schlegel, Scheuchzerstrasse 197, CH-8057 Zürich, bzw. an Frau Prof. Dr. Cornelia Krause-Girth, Fachhochschule Frankfurt am Main, Fachbereich Sozialarbeit, Limescorso 5, D-60439 Frankfurt/M.

Anfragen an den nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Rosenbursenstraße 8/7, A-1010 Wien, Fax 0043/1/512 70 914, bzw. Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV/ASP), Weinbergstrasse 31, CH-8006 Zürich, Fax 0041/1/262 29 96, bzw. Deutscher Dachverband für Psychotherapie, c/o VAS Verlag, Kurfürstenstraße 18, D-60486 Frankfurt/M., Fax 0049/69/707 39 67



Aus dem ÖBVP



Brief des Präsidenten

*Sehr geehrte Kollegin,
Sehr geehrter Kollege!*

Reform: Staat bezahlt Psychotherapie bei Verbrechensopfern ab 1. 1. 1999

Heute, am 26. 11. 1998, hat das Parlament nach jahrelanger Vorarbeit das Verbrechensopfergesetz novelliert. Kernstück der Novelle ist die Verpflichtung des Staates, Psychotherapie bei Verbrechensopfern oder deren Angehörigen bis zu einer derzeitigen Höchstgrenze von 900,- Schilling pro Sitzung zu bezahlen. Der ÖBVP ist mit dem durchführenden Sozialministerium bereits im Gespräch hinsichtlich der Umsetzung. Es wird in jedem Bundesland eine eigene Abwicklungsstelle geben. Details der Umsetzung werden in den nächsten Monaten in Kooperation mit den Landesverbänden ausgearbeitet. Sobald diese abgeschlossen sind, werden Sie von den Details benachrichtigt.

Hiemit hat eine jahrelange Forderung und Arbeit ein positives Ende gefunden, nachdem es vor einigen Jahren noch keinerlei politische Bereitschaft gegeben hatte. Eine vom Präsidium vor zwei Jahren eingerichtete Arbeitsgruppe zu diesem Thema sowie jene Gruppe von Psychotherapeuten, die bisher Verbrechensopfer ehrenamtlich behandelten, haben nun ihre Bestätigung gefunden.

Befragung: Kammer – Verein

Wie Sie ja bereits informiert wurden, hat die Befragung der Mitglieder hinsichtlich der Form der Berufsvertretung ein 52 zu 48 Prozent-Ergebnis für eine Kammer ergeben. Die Gremien des ÖBVP beraten nun, welche notwendigen Maßnahmen zu treffen sind. Dem vorsichtigen Ja stehen doch wichtige Bedenken hinsichtlich der

Einrichtung einer Kammer gegenüber. Besonders für die fachspezifischen Vereine ist eine Sicherheit hinsichtlich ihrer Vertretung in einer Kammer notwendige Voraussetzung für eine Zustimmung. Es bedarf also sicherlich noch weiterer gemeinsamer Beratungen. Eine mögliche politische Entscheidung hinsichtlich einer Kammer ist nach Auskunft des Sozialministeriums auf Grund von Terminfristen ohnehin erst frühestens in der nächsten Legislaturperiode möglich.

Krankenkassenvertrag: mühevollte Gespräche wurden wieder aufgenommen

Das neue Verhandlungsteam unter der Leitung von Dr. Jutta Fiegl hat die Gespräche mit dem Hauptverband wieder aufgenommen. Die Bereitschaft des Hauptverbandes hinsichtlich einer Kompromißbereitschaft ist derzeit gering bis gar nicht vorhanden. Es wird also harter Auseinandersetzungen bedürfen, bevor eine nun beinahe schon endlose Geschichte abgeschlossen werden kann. Derzeit kann noch keine Prognose über den Verhandlungsverlauf gegeben werden. Meine persönliche Empörung wächst allerdings zunehmend, wenn man bedenkt, daß 1991 (!) das gesamte Parlament mit allen Fraktionen „Psychotherapie auf Krankenschein“ als Pflichtleistung der Krankenkassen gesetzlich verankert hat und sich diese nach wie vor durch alle möglichen Tricks davor drücken. Das Vertrauen in den demokratischen Rechtsvollzug des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger wird nicht gerade gestärkt!

1999 das Jahr der Bezirkspsychotherapeuten?

In einigen Bundesländern (Wien, Salzburg, Burgenland) wurden in diesem

Jahr Bezirkspsychotherapeuten gewählt, die psychotherapeutische Anliegen im jeweiligen Bezirk vertreten. In einigen anderen Bundesländern treffen sich auf regionaler Ebene ebenfalls Kolleginnen und Kollegen zu diesem Zweck. Die Verwaltungseinrichtungen und politischen Vertretungen auf Bezirksebene spielen eine große Rolle in der Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung. Es ist daher von großer Bedeutung, wenn Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Bezirkshauptleuten, Rotem Kreuz etc. auf Bezirksebene zusammentreffen. Bezirkspsychotherapeuten transportieren auch Anliegen der Kolleginnen und Kollegen zur Landes- und Bundesebene. Das Präsidium unterstützt daher die Berufung von Bezirkspsychotherapeuten und plant eine erste bundesweite Konferenz zum Thema „Was ist ein Bezirk“ im kommenden Jahr.

2. Weltkongreß für Psychotherapie vom 4.–8. Juli 1999 in Wien

Trotz mancher Prügel, die einem in den Weg geworfen werden (beispielsweise rät ein Vorsitzender eines Mitgliedsvereins des ÖBVP deutschen Kollegen, an diesem Kongreß nicht teilzunehmen), entwickelt sich der Kongreß sehr gut. Es gibt mittlerweile über 2500 Voranmeldungen, Tendenz steigend. Wichtiger noch ist, daß es etwa 800 Angebote für Vorträge und Workshops gibt, die in der Qualität vielfach beachtlich sind. An dieser Stelle sei auch erwähnt, daß Daniel Stern seine Teilnahme verspätet zugesagt hat und daher nicht im Vorprogramm aufscheint. Wer an seinem Precongress-Workshop zum Thema „Die Wirklichkeit zwischen Mutter und Kind“ teilnehmen will, kann sich bei Frau Mag. Teufelhart, 0043 1 512 04 44, melden. Siehe auch „Internationaler Sigmund Freud-Preis der Stadt Wien“ im Anschluß.

Psychotherapie im Krankenhaus: Dienstpostenklärung in Wien und Graz kurz vor Abschluß

In den Landeshauptstädten Wien und Graz beraten derzeit die zuständigen Gremien der Städte über die dienstrechtliche Implementierung von Psychotherapeuten im Krankenhaus. Bei dieser Gelegenheit ist die unermüdliche, geduldige und zähe Arbeit insbe-

sondere von Dr. Heiner Bartuska und Dr. Jutta Fiegl in Wien sowie von Dr. Traudl Szyskowitz in Graz besonders hervorzuheben, die trotz häufiger – unbewußter – Angebote der Stadtverwaltungen, doch einmal zu resignieren, nicht aufgegeben haben.

Statutenreform im Plan: außerordentliche Generalversammlung am 13. März 1999

Die Statutenreformkommission wird auftragsgemäß der Bundeskonferenz im Jänner 1999 den Reformbericht vorlegen, der dann am 13. März 1999 abgestimmt werden soll. Briefwahl und die Einführung eines Bundesvorstandes sind die Schwerpunkte der geplanten Reform. Sie werden rechtzeitig informiert.

Psychotherapeutenball des ÖAGG am 20. Februar im Palais Auersperg

Wie bereits Tradition, findet dieser Ball wieder im Palais Auersperg statt, diesmal mit einem New-York-Flug als Hauptpreis der Tombola. Auch heuer haben sich wie im Vorjahr eine Reihe europäischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus England, Frankreich, Griechenland, Deutschland und weiterer Länder angesagt. Ballkarten und Tischreservierung: +43 1 408 21 70.

Somit wünsche ich Ihnen ein schönes Weihnachtsfest, einen fröhlichen Rutsch und ein gelingendes neues Jahr 1999!

Alfred Pritz

Ausschreibung des Internationalen Sigmund Freud-Preises für Psychotherapie der Stadt Wien

Im Rahmen des 2. Weltkongresses für Psychotherapie, welcher von 4.–8. Juli 1999 in Wien stattfindet, stiftet die Stadt Wien erstmals den „Internationalen Sigmund Freud-Preis für Psychotherapie der Stadt Wien“. Der Preis ist mit ATS 300.000,- dotiert und wird alle 3 Jahre verliehen.

A) Kriterien

Der Internationale Sigmund Freud-Preis für Psychotherapie versteht sich als ein „Nobelpreis für Psychotherapie“ und wird für folgende Leistungen vergeben:

- I. Gesamtlebenswerk oder
- II. Außerordentliche Projekte in der Entwicklung der Psychotherapie oder
- III. Hervorragende wissenschaftliche Publikationen im Bereich der Psychotherapie.

B) Antragsteller

Der Antrag kann sowohl von der antragstellenden Person selbst als auch von anderen Personen und Institutionen eingereicht werden.

C) Ansuchen

Das Ansuchen ist bis *1. Mai 1999* 8fach an das Büro des Weltverbandes für Psychotherapie (WCP), Rosenbursenstraße 8/3/8, A-1010 Wien, Österreich, zu richten. Es sollte eine Zusammenfassung (max. 2 A4 Seiten in Englisch), Detailunterlagen (Lebenslauf, Publikationen, Projektbeschreibungen) und eine ausführliche Begründung für die Vergabe beinhalten. Die eingehenden Vorschläge werden an die Jury weitergeleitet.

D) Jury

Die Jury besteht aus folgenden Personen: Mony Elkaim (Belgien), Hector Fernandez-Alvarez (Argentinien), Eva Jaeggi (Deutschland), Verena Kast (Schweiz), Sylvester Madu (Südafrika), Stefan Rudas (Österreich), Alfred Pritz (Österreich).

E) Information

Weitere Informationen sind im Büro des Weltverbandes für Psychotherapie (WCP) unter +43 1 512 04 44 (Tel.) bzw. +43 1 512 05 70 (Fax) zu erhalten.

J. Kerschbaumer

Impressionen aus der Gruft

Gruppenpsychoanalyse mit Obdachlosen – Ergänzung zum Gruft-Projekt

Wann? Sommer 1997. Wo? Wien, Mariahilferstraße, Einstieg in das Gruft-Projekt des ÖAGG. Einstieg in die Gruft selbst.

Dreimal drei Stufen abwärts in einen Großraum, viele Körper, dicht an dicht, durch quergestellte Tische ein wenig Freiraum dazwischen, wärmer als „oben“, ein Geruch.

Ja, welcher. Ich schließe kurz die Augen, um mich besser erinnern zu können, nein, unbekannt, ein neuer Geruch, nicht unangenehm, ein neues Land voller Entdeckungsmöglichkeiten tut sich auf, gleichsam eine neue Welt: für mich eine neue Wirkstätte als Psychotherapeutin, als Gruppenpsychoanalytikerin.

Flaues Gefühl im Bauch stellt sich ein, viele Augen richten sich auf mich, ich gehe nach links hinten in den Raum, dort steht, räumlich etwas abgehängt, die Tischgruppe der Betreuer/innen und Sozialarbeiter/innen. Ich stelle mich vor, werde vorgestellt. Viel höre ich nicht, um mich nehme ich dumpfes Gemurmel wahr, die Lautstärke so vieler Menschen, ich schätze an die siebzig, ist angenehm leise, fast einnehmend leise. Neben vielen Lümmelnden, Starrenden, Sitzenden, Lesenden und einfach Nichtstuhenden verhalten sich auch die wenigen Kartenspielenden wie eingewoben in eine zäh wirkende große Masse.

Das Klappern des Geschirrs, das Hantieren in der offenen Küche links neben dem Tisch, den ich ansteuere, klingt erfrischend lebendig, aber wie abgehoben. In Gedanken stelle ich Paravents auf, um diese „Großgruppe“ übersichtlicher zu gestalten, für mehr (Sicht-)Schutz, für individuelles, differenzierteres und abgegrenzteres Leben und/oder Arbeiten.

Diese Gedankenarbeit setze ich ein, um nicht in den Sog zu kommen, der von diesem Gruppenraum ausgeht. Wer schon bei Großgruppenveranstaltungen wie die von Herrn Dr. Shaked teilgenommen hat, kennt das als Anfangsphänomen. Ich dachte nicht, jemals wieder so starke körperliche Wahrnehmungen in einer Großgruppe zu haben. Als ich mich später zu den Klienten/innen an die Tische

setze, ist dieses Phänomen vorbei. Mit dem Gefühl, eingetaucht in den „Bauch der Gruft“ zu sein, hervorgehoben durch das Mich-Einlassen auf die Wärme, das Gemurmel und die Menschenmassen in relativer Dichte, taste ich mich sprachlich an die neue Umgebung heran. Psychoanalyse mit Menschen aus größtenteils unteren Sozialschichten, die verbal nicht so geschult sind, kommt mir in den ersten Begegnungen utopisch, doch persönlich herausfordernd vor, und, wie sich später herausstellt, auch lohnend für alle Beteiligten.

Langsam gewinne ich an Boden, an Vertrauen der Insassen/innen und deren Betreuer/innen – letztere spielen nämlich eine nicht unwesentliche Rolle, wie mir in diesem Jahr der „Feldforschung“ klar wird.

So wie es aus meiner psychotherapeutischen Arbeitserfahrung mit Kindern und Jugendlichen sehr wichtig ist, deren Eltern in begleitende Gespräche einzubinden, so sehe ich die Sozialarbeiter/innen, bedingt durch die Rolle der materiell Versorgenden, Unterstützenden, fundamental Existenzaufbauenden, allzusehnell aus der Not oder der infantilen Haltung heraus in die Übertragungsrolle der Ersatzeltern gleiten. Diese informiere ich nun wie reale Eltern über meine Arbeitsweise, die möglichen und in ihren Augen oft unmöglichen, weil unerwartet oder den herkömmlichen Tagesablaufstörenden Auswirkungen der psychotherapeutischen Tätigkeit in der Gruft, kläre, daß Psychotherapie/Psychoanalyse nicht nur mit dem „Graben in alten Geschichten“ zu tun hat, daß das Lachen und das Miteinander im Hier und Jetzt einen großen Stellenwert hat, gerade für Menschen an einem Ort wie der „Gruft“.

Sehr zu meiner Freude tragen die vielen kleinen Gespräche „zwischen-durch“ auch Früchte, die Toleranzhaltung erweitert sich im Laufe der Zeit, ich freue mich sowohl auf die Gespräche mit meinen Klienten als auch mit deren Betreuer/innen, darf sogar in deren Aufzeichnungen lesen, bekomme so ein umfassenderes Rahmenbild von der Gruft, den zwischenmensch-

lichen und arbeitstechnischen Notwendigkeiten vor Ort, aber auch den speziellen Konflikten.

Ich behalte das Bild im Hinterkopf als Stütze bei der Arbeit mit einem anfangs nur schwer faßbarem Klientel, das mich mit seinen Lebenseindrücken und Erfahrungen zwar oft in farbenprächtigen, aber auch oft chaotischen, ungeordneten Erzählungen konfrontiert.

Viele haben unwirksame Drogen- und/oder Alkoholentzüge hinter sich, stehen Psychotherapie zwar nicht abgeneigt, aber eher resignierend oder hoffnungslos mit einem „Was bringt es schon“ gegenüber, was die Arbeit nicht gerade erleichtert.

Ich beginne mit Einzelgesprächen im Großgruppenraum, die sich dann oft zu Kleingruppengesprächen durch sich dazusetzende Klienten/innen ausweiten – eine Umstellung, also eine Anpassung psychoanalytischer Arbeit an die Umgebung, an die Bedürfnisse des Klientel.

Ich fühle mich manchmal sehr ausgesetzt, selber sehr schutzlos, in dieser Weise meine Arbeit zu tun, bin aber sehr dankbar dafür, weil ich dadurch gelernt habe, noch langsamer, noch behutsamer und sorgfältiger vorzugehen, am eigenen Leib zu spüren und zu erfahren, wie es den Menschen dort tagtäglich im Umgang mit der Situation ergeht.

Nur mühsam gelingt es, Gespräche in ein kleines Besprechungszimmer zu verlegen, dort abzuhalten. Auch was die Regelmäßigkeit und Dauer der Arbeitszeiten anbelangt, sind dort andere als die genormten Verhältnisse. Da Ferien sind, mache ich ein Experiment, versuche wie die Bewohner zu kommen und zu gehen, wann es mir paßt, um mich in diese „Welt“ besser einzufühlen, einzufinden, nicht ausschließlich mit den Maßstäben meine herkömmlichen Welt zu messen.

Paradoxerweise werde ich in dieser Zeit immer öfter nach meinen Terminen gefragt, nach Tag und Uhrzeit meines Erscheinens. Anstatt also darüber zu reden, die Unpünktlichkeit zu deuten, „agiere“ ich vor den Augen meiner Klienten. Diese Spiegelhaltung hat ungewöhnliche Auswirkungen: Zu Schulbeginn, also im Herbst 1997, habe ich einen erwünscht fixen Tag und fixe Stunden, am Besprechungszimmer wird sogar ein Stundenplan aufgehängt, um die vielen

unterschiedlichen Bedürfnisse in diesem Zimmer zu koordinieren. Grenzüberschreitungen. Ein Schild mit „Bitte nicht stören“ wird von einigen Betreuerinnen/innen ignoriert, es ist „ihr“ Raum, „ihr“ Terrain. Viel Unausgesprochenes hängt in der Luft, Grenzen setzen und diese auch einhalten ist ein Thema. Mir fallen wieder die von mir beim Ankommen in der Gruft gedachten Paravents als Schutzräume, als Grenzsetzungen ein.

Ich beobachte, da ich mich zwischen meinen Arbeitszeiten sehr viel im Raum der Sozialarbeiterinnen aufhalte, wie sehr sich die Themen der Einzelgespräche auch als Themen der Großgruppe wiederfinden. So wird im Laufe des Jahres im Sozialarbeiterraum umgestellt, nicht nur räumlich. Als lose Projektgruppe nehmen wir vier Gruppenpsychoanalytikerinnen an den monatlich stattfindenden Teambesprechungen teil. Langsam tasten sich die beiden Arbeitsgruppen aneinander, langsam wird auch hier eine gemeinsame Sprache gesucht.

Dazwischen fällt mein Versuch, eine Frauengruppe zu führen – die Randgruppe einer Randgruppe zu integrieren. Mit den Erfahrungen aus dem Frauenhaus komme ich ein wenig weiter, aber eben nur ein wenig, zu groß ist das Feld der Gruft, zu sensibel und an schlechten Erfahrungen untereinander reich sind die wenigen Frauen. Entweder sind sie an Männerbekenntnissen interessiert, da sind sie dann nur Konkurrentinnen, oder an der Hilfeleistung der Sozialarbeiterinnen, auch da buhlen sie um die Gunst.

Manchmal kommen sie zu zweit in die Gruppe. Frauenfreundschaften, die in der Gruft entstehen, kann ich im letzten Jahr nicht registrieren. Das starke Mißtrauen der Frauen untereinander kann ich auch in den wenigen Stunden, die ich die Gruppe halte, nicht abbauen.

Mir fällt dazu parallel das Nichtzustandekommen einer kontinuierlichen Teamprojektgruppe auf, resigniert lasse ich meinen Versuch – aus heutiger Sicht viel zu früh – fallen und konzentriere mich wieder auf die Einzelarbeit, um die Klienten/innen auf die „Großgruppe des Lebens, die Gesellschaft“ vorzubereiten.

Nach einem Jahr intensiver, abwechslungs- und ideenreicher Arbeit (erwähnenswert vielleicht noch am Rande der Versuch des brieflichen

Kontaktes von meiner Seite her, um einen mühsam errungenen Beziehungsfaden nicht reißen zu lassen), jedoch ohne Bezahlung meiner psychotherapeutischen Tätigkeit, suche ich im Moment nach persönlich anderen Wegen in der Gruft: die Finanzierung unserer Projektgruppe wird im kommenden Jahr mein Schwerpunkt sein, damit psychotherapeutische Arbeit „dort unten“ noch wirksamer werden kann. Denn ohne Energiezufuhr werden meines Erachtens die farbigsten Impressionen zu grauen Illusionen und/oder trüben Resignationen, die einer wirksamen Psychotherapiearbeit und einer möglichen Heilung der Klienten/innen im Wege stünden.

Dreimal drei Stufen wieder aufwärts, freier Raum vor der Gruft, links ein Blick auf eine Baumkrone, viele grüne Blätter dicht an dicht, rechts in der Nähe ein Bankomat. Ich verliere in einem Plastiksackerl verwahrt – ähnlich wie so mancher Gruftinsasse seine Dokumente – meine schriftlichen Aufzeichnungen über die „Grufties“ in Form von anonymen Daten über Alter, Geschlecht, Familienverhältnisse, Berufsausbildung, Dauer des Gruftaufenthaltes, Diagnosen, Therapieverläufe etc., die ich in statistischer und wissenschaftlich fundierter Weise als Ergebnis des vergangenen Jahres präsentieren möchte. Einatmen, ausatmen. Papier ist ersetzbar. Was bleibt, sind die Eindrücke, die ich jetzt in dieser mir möglichen Form wiedergebe.

Weiterführende Fragen als Gruppenpsychoanalytikerin/Psychotherapeutin:

- Wie heilend wirkt der bloße Aufenthalt der Obdachlosen (Über-Ich-Schwachen) im Großgruppenraum, setzt dort schon eine Milde-

– rung des strengen archaischen Über-Ichs ein, sodaß das therapeutische Setting dort aufbauen kann?

- Wie wirkt sich das wiederholte „Eintauchen“, das tägliche Regredieren in der Großgruppe aus, nachdem in der Therapiestunde mühsam die erwachsenen Anteile gestützt, gefördert, sichtbar und wirksam gemacht wurden?
- Wie groß muß die wöchentliche Mindeststundenanzahl sein, um ein Gegengewicht zu diesem Regressionsphänomen zu setzen?
- Wie groß ist das Zusammenspiel von Obdachlosen und deren Sozialarbeitern/innen/Betreuerinnen/innen, um die gegenseitige Abhängigkeit, die Regressionsmöglichkeiten in diesem System aufrechtzuerhalten?
- Wie würde sich eine räumliche Umgestaltung der Gruft (also erst Veränderung von außen), eine Mitverantwortung der Obdachlosen durch einen effizienten sozialen Beitrag, um Unterstützung zu bekommen (also verstärktes Ansprechen der erwachsenen Anteile in der Großgruppe), auf die Über-Ich-Bildung, auf die leichtere Eingliederung in die Gesellschaft auswirken?
- Wie sinnvoll wäre es, in einer psychoanalytischen Gruppe mit den Sozialarbeitern/innen/Betreuerinnen/innen Basisarbeit zu leisten, sodaß psychotherapeutische Arbeit neben sozialer Arbeit und der täglichen dort anfälligen Hausarbeit wie Einkaufen, Kochen, Aufräumen, ein zentraler Bestandteil des sozialen Gedankengutes und der Gesundheitsversorgung sein kann?

Judith Kerschbaumer
Psychotherapeutin
Martinstraße 3/14, A-1180 Wien

C. Reinthaller

Pressearbeit und PR im Wiener Landesverband für Psychotherapie

Bereits das *Pressefrühstück* im Mai dieses Jahres hat gezeigt, wie wichtig und förderlich persönliche Kontakte zu den Medienvertretern sind. Die Printmedien waren mit den für das Ressort „Ge-

sundheit“ zuständigen Journalisten der Zeitungen Standard, Presse, Neue Kronenzeitung, Gesundheit, Clinicum und Furche vertreten. Das Echo in der Presse war sehr zufriedenstellend.

In Zukunft möchten wir nun regelmäßig Journalisteneinladen, um einerseits unsere Anliegen in freundschaftlicher Atmosphäre zu vermitteln und andererseits die persönlichen Kontakte zu den Vertretern der Medien auszubauen. Der erste Journalistenstammtisch hat bereits zu den folgenden beiden Themen stattgefunden: *Skandal um Psychotests für Arbeitslose!*

- Datenschutzverletzung?
- Unter Deckmäntelchen „Forschung“ Ausleseverfahren?

Unser Gast war Dr. Volker Kier (Sozialsprecher des Liberalen Forums), der diesen Skandal an die Öffentlichkeit brachte.

Psychofeuerwehr

Wir alle können jederzeit zum Opfer werden. Tragische Ereignisse im Ausmaß von Lassing lassen uns psychi-

sche Unterstützung selbstverständlich erscheinen, aber haben wir auch abseits von Großkatastrophen grundsätzlich ein Recht auf Erste Hilfe für die Seele?

Die Publikumspresse war vertreten durch den „Standard“, der ORF durch Redakteure von „Willkommen Österreich“, „Radio Wien“ und „Ö 1“, die Fachpresse durch das „Ärztemagazin“.

Wichtig auch ein Vertreter der APA, um sämtliche Meinungsmacher Österreichs zu erreichen.

Viel Interesse von seiten der Presse, eine angeregte Diskussion, gute Stimmung – ein gelungenes Ereignis, das wir schon bald wiederholen werden.

Darüber hinaus sind wir in ständigem Kontakt mit Medienvertretern, um relevante Themen publik zu machen; z.B. die Umsetzung der KAG-Novelle, die Psychotherapie in den Krankenanstalten vorsieht.

Vor allem ist es immer wieder wichtig, daß die Psychotherapie in der Öffentlichkeit präsent ist.

Das ist nicht immer einfach zu erreichen – doch steter Tropfen höhlt den Stein.



*Claudia Reinhaller
PR- und Presseverantwortliche
im WLP
Rosenbursenstraße 8/3/8, A-1010 Wien*

Der 5. Österreichische Psychotherapieball

veranstaltet vom Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik (ÖAGG) findet

**am Samstag, den 20. Februar 1999
im Palais Auersperg, 1080 Wien**

statt.

Einlaß: 20.00 Uhr, Beginn: 21.00 Uhr

Ballkartenbestellung: Frau Moraitis
Lenaugasse 3
1082 Wien
Tel. 408 21 70, Fax DW 27

Frühbestellpreis (bis 10. 1. 1999): 550,-

Danach (ab dem 11. 1. 1999) und Abendkassa: 650,-

Ermäßigte Karten für ÖAGG-Ausbildungskandidaten/innen: 480,-

Preis für Tischreservierung:
4er Tisch: 180,-
8er Tisch: 380,-
10er Tisch: 480,-



Bitte Tischbestellungen möglichst bald vorzunehmen!

Ballkartenbestellungen ab sofort telefonisch oder schriftlich möglich!

Bestellungen aus den Bundesländern werden gebührenfrei auch per Nachnahme zugesandt!

Ballkomitee: Roland Bösel
Christine Freiler
Claudia Reiner-Lawugger
Domna Ventouratou-Schmetterer

Arbeitsgruppe: „Dialog: Psychotherapie und Schule“

Die nächsten Termine finden am

Dienstag, 19. 01. 1999

Dienstag, 20. 04. 1999

Dienstag, 15. 06. 1999

um **19.00 Uhr** im **ÖBVP**

in der Rosenbursenstraße 8/3/7, 1010 Wien statt.

Am 19. 01. 1999 wird über das Projekt
„Abendberatung an Wiener Pflichtschulen“ berichtet.

Information: Dr. Vera Zimprich, Dr. Eva Unterweger ÖBVP

Aus den Landesverbänden**Wien****1999 – das Jahr der Bezirke**

Um das Verbandsleben, die Meinungs- und Willensbildung im WLP, die Kommunikation zwischen WLP-Mitgliedern, ihre Kooperation untereinander und mit anderen Gesundheitsberufen und den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung in ihrem engeren Wirkungskreis zu fördern, initiierte der WLP-Vorstand vor vier Jahren die „WLP-Regionen“. Die Einteilung Wiens in vier Regionen sollte die regionale Vernetzung gewährleisten und eine überschaubare Struktur bieten.

Die Regionen heißen: NO (Bezirke 1, 2, 3, 20, 21, 22), NW (Bezirke 8, 9, 16, 17, 18, 19), SO (Bezirke 4, 5, 6, 10, 11) und SW (Bezirke 7, 12, 13, 14, 15, 23).

Im Jahr 1999 wollen wir den besonderen Stellenwert der internen Vernetzung hervorheben und im Zuge des 2. Weltkongresses für Psychotherapie in Wien die einzelnen Bezirke noch stärker aktivieren.

In erster Linie soll angestrebt werden, aus dem Mitgliederkreis Aktivistinnen/innen zu ermutigen, erste Schritte zum gegenseitigen Kennenlernen, zum Meinungsaustausch und zur Zusammenarbeit zu setzen.

So wird es im Vorfeld des 2. WCP mit Hilfe der mittlerweile gewählten Bezirkspsychotherapeuten/innen eine Infowoche (21. 6.–26. 6. 1999) über Psychotherapie in den Bezirken

geben. Alle niedergelassenen Psychotherapeuten werden dabei um Mitarbeit ersucht und eingeladen, verstärkt an den Bezirkstreffen teilzunehmen.

Gleichzeitig mit der Infowoche wird es in Zusammenarbeit mit dem Stadtschulrat für Wien an den Wiener Schulen einen Wettbewerb mit dem Thema „Mein wichtigster Traum“ geben. Dabei wird es in den Bezirken Gelegenheit geben, sich mit Gruppen interessierter Lehrer auszutauschen und Infos anzubieten.

Projekte mit dem AKH Wien und der Polizeiberatungsstelle PROCOP runden die Möglichkeiten zur Vernetzung und Kooperation in den Bezirken ab.

Ab 1999 werden daher die Regionstreffen zugunsten der Bezirkstreffen stark reduziert werden. 1999 wird das Jahr der Bezirke werden.

*Hans Mauder, WLP
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Wien*

Erste Fußballweltmeisterschaft für Psychotherapeuten in Wien

Im Zuge des 2. Weltkongresses für Psychotherapie vom 4.–8. Juli 1999 wird die 1. Fußballweltmeisterschaft für Psychotherapeuten stattfinden. Der FC FREUD, der als Teil eines WLP-PR-Konzeptes gegründet wurde, wird den Stammkader der österreichischen Psychotherapeuten-Nationalmann-

schaft stellen. Spielorte werden entweder das „Horr-Stadion“ oder das „Hanappi-Stadion“ sein. Die Auslosung erfolgt in vier Gruppen zu vier bzw. sechs Mannschaften. Ein Vorrundenspiel soll 2 × 25 Minuten dauern, die Finalspiele 2 × 30 Minuten.

Bisher haben sich für die Weltmeisterschaft folgende Nationen angemeldet: Deutschland, England, Frankreich, Griechenland, Holland, Italien, Rußland, Slowakei, Tschechien, Schweiz und Ungarn.

Nach wie vor suchen wir noch fußballspielende Kollegen/innen, die Spaß, Freude und Zeit haben, an diesen internationalen Spielen teilzunehmen.

Die ersten vorbereitenden Spiele finden gegen das österreichische Priesternationalteam sowie gegen das österreichische Journalistenteam im Frühjahr statt.

Interessierte Kollegen/innen aus allen Bundesländern melden sich bitte ab sofort unter meiner Telefon- bzw. Fax-Nummer: 01/81 31 873 bzw. im WLP-Sekretariat unter 01/51 26 173.

Hans Mauder, WLP

Niederösterreich

Das aktuellste Ereignis in NÖ war die Wahl eines neuen Vorstandes bei der Landesversammlung am 16. 10. 1998: Mit Dr. Rotraut Erhard, Dr. Christa Pölzlbauer, Renate Scholze und Mag. Andreas Rothner haben vier der bisherigen Vorstandsmitglieder nach zum Teil langjähriger Tätigkeit nicht mehr kandidiert. Die anwesenden Mitglieder des NÖLP dankten ihnen mit viel Beifall für ihr Engagement und die viele, meist kostenlos geleistete Arbeit.

In den neuen Vorstand wurden gewählt:

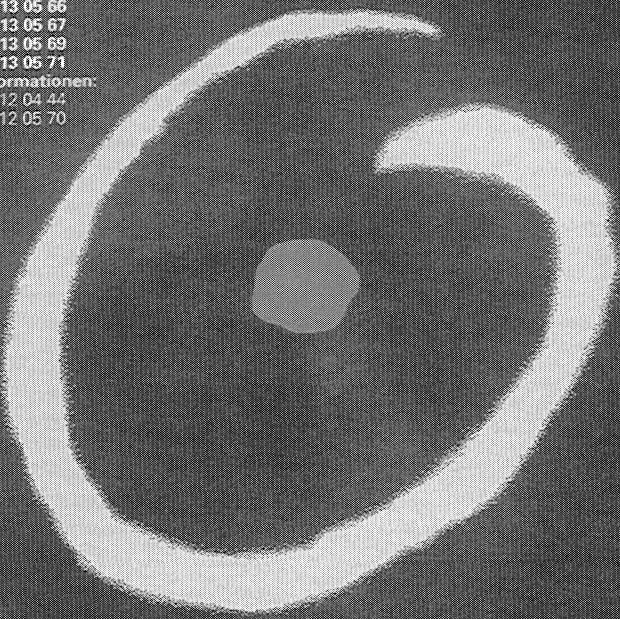
Dr. Helga Wimmer (1. Vorsitzende),
Dr. Eva Mückstein (2. Vorsitzende),
Birgit Richter (3. Vorsitzende und Kassierstellvertreterin),
Madelaine Wessely (Kassierin und Kandidatenvertreterin),
Mag. Dr. Brigitte Pacher (Schriftführerin) und
Dr. Michael Hofreiter (Schriftführer-Stellvertreter).

Als wesentliche Ziele unserer Arbeit im nächsten Jahr sehen wir

Information und Anmeldung:
 WCP-Head Office
 Rosenbursenstraße 8/3/8
 A-1010 Wien, Österreich
 e-mail: wcp.office@psychotherapie.at
 http://www.psychotherapie.at/wcp

Registration und Reservierung:
 Tel.: +43 1 513 05 66
 513 05 67
 Fax: +43 1 513 05 69
 513 05 71

Allgemeine Informationen:
 Tel.: +43 1 512 04 44
 Fax: +43 1 512 05 70



2nd Announcement **Mythos**
Traum
Wirklichkeit

**2. Weltkongreß
für Psychotherapie**

The World Council für Psychotherapy WCP
 4.-8. Juli 1999 **Wien** – Österreich – Europa

Salzburg

Als eine von vielen Aktivitäten, die derzeit in Salzburg laufen, möchten wir diesmal über das Treffen zur Konstituierung von „Bezirkspsychotherapeuten/innen“ in Salzburg berichten. Wir hoffen, daß in den folgenden Monaten Raum sein wird, um auch zusätzliche Arbeitsschwerpunkte und Aktionen des SLP vorzustellen.

Am 9. Oktober 1998 fand in Salzburg ein Treffen statt, zu dem alle Salzburger Psychotherapeuten/innen eingeladen waren, die bereits regionale Arbeitskreise koordinieren, in Zukunft eine solche Funktion wahrnehmen wollen bzw. die allgemein an regionaler Vernetzung interessiert sind.

Die Motivation für diese Einladung war, dem Erfahrungsaustausch Raum zu geben und eine Bestandsaufnahme der Situation in Salzburg zu erhalten. Zusätzlich berichteten unsere Gäste, Hans Mauder vom Wiener Landesverband und Dr. Alfred Pritz, Präsident des ÖBVP, von ihren Erfahrungen in Wien.

Dort gibt es seit kurzer Zeit in jedem Bezirk eine/n gewählte/n Bezirkspsychotherapeuten/in und eine/n Stellvertreter/in. Es finden regelmäßig Großveranstaltungen zu verschiedenen Themen (z. B. Steuerfragen, Kassa etc.) in den Bezirken statt sowie Treffen mit anderen Berufsgruppen, die im Bezirk tätig sind (Psychologen/innen, Ärzte/innen, Physiotherapeuten/innen, Ergotherapeuten/innen etc.). Darüber hinaus gibt es kontinuierlichen Kontakt zwischen den Bezirksärzten/innen und den Bezirkspsychotherapeuten/innen. Neu eingetragene Psychotherapeuten/innen werden zu den Bezirkstreffen eingeladen und dort mit der/dem Bezirkspsychotherapeuten/in und den Kollegen/innen aus ihrem Bezirk bekannt gemacht. Wesentlich sind auch die Kontaktaufnahme und die Zusammenarbeit mit den psychosozialen Einrichtungen, die im Bezirk tätig sind.

Jeder Bezirk arbeitet völlig autonom, zweimal jährlich findet ein Treffen mit dem Vorstand des Landesverbandes statt. Der Landesverband unterstützt auch diverse Projekte der Bezirke, wie z.B. den Druck von Informationsfaltern.

Die Situation in Wien ist aus vielen Gründen sicher nur begrenzt auf Salzburg anwendbar, dennoch können

- die Existenzsicherung der Psychotherapeuten/innen, d. h. Führen von Verhandlungen wegen eines Finanzierungsmodells für sozial schwache Klienten/innen, Realisierung von Psychotherapie im Krankenhaus,
- die Etablierung neuer Berufsfelder (z.B. Gerontopsychotherapie) und
- die Verstärkung der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z.B. Psychotherapie und Psychiatrie etc.).

Besonders wichtig ist uns auch die Weiterführung und Intensivierung des in NÖ seit Jahren bewährten Bezirkskoordinatoren-Systems, das mit hilft, den Informationsfluß zwischen Mitgliedern und Vorstand zu sichern,

und das damit die Grundlage für basisdemokratisches Vorgehen bildet.



Für den Vorstand des NÖLP:
 Dr. Helga Wimmer, 1. Vorsitzende
 Hauptstraße 10
 A-2326 Maria Lanzendorf

die dort gemachten Erfahrungen und Ideen interessante Anregungen geben, um regionale Vernetzung zu gestalten.

Auch ist zu bedenken, daß es sich bei den Bezirken um wichtige politische Einheiten handelt, die oft übersehen werden: Bund und Land sind in unseren Köpfen relativ präsent, ev. auch noch die Heimatgemeinde, der Bezirk jedoch ist wenig im Bewußtsein. Eine Vernetzung und Vertretung von Psychotherapeuten/innen auf der Bezirksebene könnte einen Beitrag dazu leisten, die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, politischen Einfluß zu gewinnen, in der Öffentlichkeit präsenter zu sein und unser Berufsverständnis besser nach außen zu transportieren. Eine weitere Chance besteht darin, die Ressourcen (z. B. persönliche Kontakte, Ideen, Informationen etc.) der Kollegen/innen zu bündeln und besser zu nutzen. Nicht zuletzt kann durch eine Stärkung der Bezirke auch der Informationsfluß zwischen Therapeuten/innen, Landesverband und Bundesverband verbessert werden.

Wir freuen uns darüber, daß sich einige Kollegen/innen bereiterklärten, als vorläufige Ansprechpersonen für ihren Bezirk zur Verfügung zu stehen. Eine wesentliche Aufgabe dieser Personen wird die Organisation von Treffen in den Bezirken und die Vorbereitung und Durchführung der Wahl von Bezirkspsychotherapeuten/innen bis zum Jahresende sein. Folgende Personen erklärten ihre Bereitschaft:

Claudia Selle für den Bezirk Pongau,
Dr. Irmgard Fischer für den Bezirk Tennengau,
Dr. Ulla Diltsch für den Bezirk Salzburg Umgebung (Flachgau),
Birgit Falkensteiner für den Bezirk Lungau,
Mag. Marianne Neumaier für den Bezirk Pinzgau,
Mag. Wolfgang Hammerschmid-Rückker für den Bezirk Salzburg Stadt.

Es ist uns ein Anliegen, deutlich zu sagen, daß wir mit der Einrichtung von Bezirkspsychotherapeuten/innen nichts von außen überstülpen oder gar altbewährte Strukturen der Zusammenarbeit schädigen wollen. Im Gegenteil: Wir schätzen die gewachsenen Strukturen der Zusammenarbeit und das Engagement vieler Kollegen/innen und wollen es unterstützen. Zusätzlich halten wir es für sinnvoll und

wichtig, daß der SLP auch in den Bezirken präsent ist und dort Ansprechpersonen für verschiedene Institutionen und Stellen nennen kann.

Um das bisher Berichtete fortzuführen, laden wir die oben genannten Ansprechpersonen und alle interessierten Kollegen/innen zu einem Treffen, um gemeinsam zu diskutieren und zu erarbeiten, wie wir die Strukturen in Salzburg sinnvoll gestalten können. Besonders möchten wir darauf hinweisen, daß es nicht nur um die Landbezirke, sondern auch um den Bezirk Stadt Salzburg geht, für den wir Kollegen/innen suchen, die sich vorstellen könnten, die Funktion einer/eines Bezirkspsychotherapeuten/in auszuüben.

Über Ihre Meinungen und Ideen zum Thema „Bezirkspsychotherapeuten/innen“ sowie über Ihre Mitarbeit würden wir uns freuen!



Mag. Wolfgang Hammerschmid-Rückker und Dr. Ulla Diltsch
Griesgasse 25/2, A-5020 Salzburg

Oberösterreich

Ergebnis des Mitgliedertreffens des OÖLP am 11. 11. 1998:

Das ist eine Zusammenstellung von Tendenzen, die sich in den Wortmeldungen der ca. 2stündigen Diskussion abzeichneten:

- Die Kammer-ablehnenden Stellungnahmen waren geprägt von Ängsten: Kammeralismus, Zwangsmitgliedschaft, kein Leistungsnachweis – aber Funktionärsparadies, kein wirklicher politischer Einfluß, ein Relikt in Hinsicht auf den EU-Übergang, Probleme der Doppelmitgliedschaft für Psychologen und Ärzte und damit ev. Entscheidungszwang für nur einen Beruf.
- Die Befürworter einer Kammer sehen – ganz allgemein – im beruf-

lichen Zusammenschluß eine zielorientierte Lösung auf politischer und administrativer Ebene und Stärkung der Berufsidentifikation sowie eine gewisse „Berufssicherheit“ und die Vorteile einer Monopolvertretung. Außerdem wird angesprochen, daß ohne Kammerhintergrund das Disziplinarrecht nicht für alle verpflichtend sei.

Ein anderer Meinungstrend ging in Richtung auf eine notwendige Lösung auf dem Hintergrund eines Zeitdruckes; ihre Argumente waren: sofortige Formierung aus Gründen bedrohter beruflicher Weiterexistenz (Marktsegmente sind bedroht, wenn es zu besserem Lobbying kommt: siehe KAG in OÖ); aus der Notwendigkeit der österr. Situation, die mit Lobbyismus und Kammerdenken umschrieben werden kann, entsteht ein einseitiger Entscheidungsdruck – man muß mit dem System arbeiten, in dem man sich befindet; der bevorstehende Übergang in die EU – ein weiteres Motiv – bringt voraussichtlich (ohnehin) die Auflösung der Kammern mit sich. Jedoch müssen vor diesem Übergang die Positionen festgesetzt sein; ein „kammerloser“ Übergang wird für die Psychotherapeuten Nachteile bringen.

- Von einigen Anwesenden gab es auch den Wunsch nach mehr Information über Grundlagen der Kammerfrage.
- Als sehr wünschenswert wurde die Vereinigung von Psychotherapeuten und Psychologen (in Denksätzen auch der Psychiater) in einer „Psycho“-Kammer gesehen.

Das anschließende Stimmungsbild ergab bei ca. 35 Anwesenden: 80 Prozent Pro-Stimmen, vier Gegenstimmen, 3 Stimmenthaltungen.

Mag. Ursula C. Reischer
Coulinstraße 13/2, A-4020 Linz

Kärnten

Obleich die Führungskrise im ÖBVP fast ein halbes Jahr den KLP-Vorstand beschäftigt und viel Energie gebunden hatte, konnten engagierte Mitarbeiter/innen im Landesverband unsere Aktivitäten sowohl nach außen in der Öffentlichkeit als auch nach innen im Vereinsleben signifikant erweitern.

Besonders erfreulich und ermutigend ist das Engagement zahlreicher Mitglieder für inhaltliche Arbeit und Projekte. Dem unermüdbaren Einsatz unserer Sekretärin, Frau Brigitte Salbrechter, verdanken wir nicht nur die Subventionierung unserer Aktivitäten auf der *Paracelsusmesse* durch das Land Kärnten, sondern auch die erfreuliche Tatsache, daß ein Team von 25 KLP-Mitgliedern die Standaufsicht und die Beratungstätigkeit übernahm. Darüber hinaus veranstaltete der KLP fünf Fachvorträge auf dieser Messe zu den Themenkreisen *Psychosomatik* sowie *Psychotherapie und Schule*.

An der *Volkshochschule Klagenfurt* stellten sechs Vertreter/innen unterschiedlicher psychotherapeutischer Richtungen ihre Methoden einem sehr interessierten Publikum vor. Die Reihe *Methoden der Psychotherapie* wird daher in Zusammenarbeit mit der VHS fortgesetzt.

Unsere Bemühungen, eine kontinuierliche *Kooperation mit Hausärztinnen* aufzubauen, ist in ein konkretes Stadium getreten. Nach einer gemeinsamen Veranstaltung des KLP mit der Ärztekammer im Juni, bei der es zu zahlreichen, sehr erfreulichen persönlichen Begegnungen und Diskussionen zwischen Ärzten/innen und Psychotherapeuten/innen kam, finden nun erste Vorträge für und Treffen mit Allgemeinmedizinerinnen/innen auf Bezirksebene statt. Eine Kultur solcher Treffen zu etablieren ist ein vorrangiges Ziel des KLP.

Die verbandsinterne *Fortbildung* wurde ebenfalls ausgeweitet. Neben der Fortbildungsreihe *„Dialog der Schulen“*, die besonders die Wirksamkeit einzelner therapeutischer Richtungen (selbst)kritisch aufzuarbeiten versuchte, wurde das fachlich ausgezeichnete Seminar *„Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen“* mit der Psychodramatikerin Hildegard Pruckner in Kooperation mit der Universität Klagenfurt durchgeführt. Im Aufbau begriffen ist ein weiteres Arbeitsfeld im KLP, nämlich *Psychotherapie und Wirtschaft*. In einem Workshop zum Thema *Coaching* stellte Mag. Helmut Graf seine Fachkompetenz unter Beweis und öffnete den Blick auf mögliche Arbeitsfelder von Psychotherapeuten/innen in der Wirtschaft. Er wurde kürzlich vom KLP-Vorstand beauftragt, einen Arbeitskreis *„Psychotherapie und Arbeitswelt“* aufzubauen.

Besonder freut uns, daß der KLP den ersten Bundesländerlehrgang *Mediation* einrichten konnte. Mag. Eva Schebach betreut die Trainer/innen und eine engagierte Ausbildungsgruppe von Psychotherapeuten/innen und Rechtsanwälten/innen. Die intensive Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen fördert das gegenseitige Verständnis und bietet die Chance, zwei sehr unterschiedliche „Welten“ näher kennen zu lernen.

1998 wurden auch zwei *Arbeitskreise* im KLP mit Erfolg aufgebaut. Die ausschließlich männlichen Mitarbeiter des AK *„Psychotherapie und Männer“* beschäftigen sich – in einem von Frauen dominierten Verein und Berufsfeld – intensiv mit diesem weiten und bislang weitestgehend vernachlässigten Arbeits- und Reflexionsbereich. Der AK *„Psychotherapie und Schule“* wird von Psychotherapeuten/innen getragen, die auch Lehrer/innen und Beratungslehrer/innen an VS, HS, AHS und BHS sowie Sonderschulen sind. Dieser AK liefert regelmäßig Beiträge für die KLP-Nachrichten, betreibt Öffentlichkeitsarbeit, forciert das Thema *Supervision* im

schulischen Bereich und arbeitet am Aufbau eines *Krisentelefon*s für Lehrer/innen, Schüler/innen und Eltern. Fernziel ist die Errichtung eines Lehrer/innenberatungszentrums in Kärnten.

1998 wurde auch die Erscheinungsweise der *KLP-Nachrichten* verändert mit dem Ziel, unsere Mitglieder rascher und aktueller als bisher zu informieren. In diesem Jahr wurden acht (!) Ausgaben produziert. Neben den traditionell umfangreichen Ausgaben mit Fachbeiträgen etc. wurden zusätzlich fünf Folgen mit wenigen Seiten produziert, um aktuelle Termine, Veranstaltungen und Infos rasch mitteilen bzw. anbieten zu können. Weiters kommunizieren wir mit allen Mitgliedern, die uns ihre E-mail-Adresse bekanntgeben, auf elektronischem Weg bzw. mailen ihnen die KLP-Nachrichten. E-mail der Redaktion: hermann.wilhelmer@uni-klu.ac.at. Kürzlich erhielt auch unser Büro eine E-mail-Adresse: klp@happynet.at.

*Prof. Mag. Hermann Wilhelmer
Schriftführer des KLP
8. Mai-Straße 40, A-9020 Klagenfurt*

Informationstag

**am 19. 6. 1999 in der Volkshalle
des Wiener Rathauses**

Der 2. Weltkongreß für Psychotherapie wird wieder in Wien im Juli 1999 stattfinden. Wir freuen uns als Wiener Landesverband für Psychotherapie, daß dieses Ereignis wieder in unserer Stadt sein wird. Dieser Umstand soll genutzt werden, die Bevölkerung von Wien im Vorfeld des Kongresses über Psychotherapie zu informieren.

Der Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP) wird als Auftakt einen **Informationstag im Wiener Rathaus** veranstalten, in der anschließenden Woche wird es diverse Veranstaltungen in den Bezirken geben.

An dieser Stelle möchte ich unseren Dank an den Bürgermeister Herrn Dr. Häupl und den Gesundheitsstadtrat Herrn Dr. Rieder aussprechen, die unser Anliegen nach Information über Psychotherapie derart unterstützen, daß sie dem WLP die Volkshalle für diesen Tag zur Verfügung stellen. Steht doch das Rathaus für die Wiener Bevölkerung als Symbol für die Stadt Wien.

Gemeinsam mit Ausbildungsvereinen und Beratungsstellen werden die Möglichkeiten von Psychotherapie, die Methoden und das Berufsbild des Psychotherapeuten, die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen wie Psychologen und Psychiatern vorgestellt. Nebst Kurzvorträgen und Workshops wird es eine Podiumsdiskussion mit Gesundheitsexperten und Politikern, die angefragt sind, geben.

*DSA Ingrid Erkingler, WLP Vorstand
Rosenbursenstraße 8/3/8, A-1010 Wien*

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ sind der Erfahrungsaustausch und die Diskussion berufsethischer Fragen. Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Nancy Amendt-Lyon, DSA Lore Korbei, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, Dr. Johanna Schopper, 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.

A. Krefting und M.-G. Ogris

Psychotherapeuten, Werbung und Öffentlichkeit

Zur Ethik öffentlicher (Selbst)-Darstellung von Therapeuten und ihren Leistungen

Spricht man über Öffentlichkeitsarbeit und Werbung in der Psychotherapie, wird etwas von deren gesellschaftlicher Funktion unmittelbar augenscheinlich: sie ist auch ein Geschäft. Eingebunden in das Ganze der Gesellschaft, die nach dem Tauschprinzip funktioniert, muß sich Psychotherapie diesem unterwerfen, wenn sie nicht untergehen will. Daß sie nur in der Gestalt des Dienstleistungsgeschäftes existieren kann, wie etwa die Medizin, macht ihr Verhältnis zur Humanität, in deren Namen sie ihrem Selbstverständnis nach handelt, prekär. Zudem verleiht ihr das Wissen über psychische Funktionen und deren Beeinflussung ein Stück Macht über andere Menschen, denen sie, ihrem Anspruch nach, gewissermaßen zur Herrschaft über sich

selbst verhelfen will. Diese substantiellen Widersprüche legen zu denken nahe, daß Psychotherapie, ihrer verbreiteten Ideologie zum Trotz, nicht a priori und unmittelbar ein humanistisches Projekt sein kann, das die letztlich gesellschaftlich verursachten Widersprüche und seelischen Leidenszustände im einzelnen Menschen aufzuheben vermöchte. Solche Ideologie blendet aus, daß Psychotherapie gerade selbst jene moderne Gesellschaft präsentiert, gegen deren pathogene Folgen sie Partei nimmt. Deren Spezifikum besteht nachgerade darin, daß die in ihr herrschenden, an ökonomischen Zwängen und rationalistischen Verwaltungsbedürfnissen orientierten Prinzipien vollständig die zwischenmenschlichen Verhältnisse dominie-

ren. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß auch Psychotherapie, ausgestattet mit der Definitionsmacht, über psychische Konflikte als „Erkrankungen“ zu befinden, dergestalt an der Verwaltung der Gesellschaft teilhat und zugleich daraus ökonomischen Nutzen zieht, indem sie mit den bestehenden Verhältnissen versöhnt. In diesem Sinne monierte Adorno in seiner Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Soziologie und Psychologie an der Psychoanalyse – heute muß man dies auch auf alle anderen Therapiemethoden beziehen –, daß „der Vorrang der Gesellschaft über die Psychologie (...) wesentlich darin durchgesetzt (hat), daß die gesellschaftlich eingebaute Psychoanalyse die Funktionsfähigkeit der Menschen innerhalb der funktionalen Gesellschaft verstärkt; nach Horkheimers Wort zur Massage wird“ (1966, in: ders., 1972, S. 89). Allerdings konzedierte er der Psychoanalyse in ihrer früheren triebtheoretischen Gestalt ihre Bedeutung als Therapie des Individuums (nicht jedoch als Erklärungsmodell gesellschaftlicher Prozesse), als dem Schauplatz unbewußter Konflikte zwischen Triebwünschen und gesellschaftlich vermittelten Verboten.

Diese skizzierte aporetische Problematik, die das Verhältnis von Psychotherapie und Gesellschaft durchzieht, widerspiegelt sich deutlich in der Schwierigkeit, ethisch vertretbare und verbindliche Grundsätze für die ästhetische Gestaltung primär dem geschäftlichen Interesse dienende Werbung zu formulieren; dies betrifft ebenso die Art und Weise des Verhaltens von Therapeutinnen und Therapeuten bei medialen Auftritten via Fernsehen, Rundfunk und Presse, die immer auch einen werbewirksamen Effekt erzeugen. Im Gegensatz dazu scheinen die abstrakten Richtlinien

im Gesetzestext und Berufskodex, ganz ähnlich jenen etwa der Ärzte und Rechtsanwälte, so klar und präzise zu sein, daß sie auf den ersten Blick vollständig ausreichen müßten, die juristischen wie ethischen Aspekte der Werbung für psychotherapeutische Leistungen, die öffentliche Deklaration eigener Qualifikationen und praktizierter therapeutischer Methoden sowie die Schilderordnung exakt zu definieren (vgl. Kierein, Pritz, Sonn-
eck, 1991, S. 153 ff; Stemberger, Schopper, 1993; Hutterer-Krisch, 1996, S. 622 f; Homm, Kierein, Popp, Wimmer, 1996, insb. S. 58 ff; § 16 und Erläuterung siehe weiter unten im Anhang).

Dennoch haben in jüngerer Zeit aktuelle Vorkommnisse nicht nur die Diskussion nach einer ethisch vertretbaren Werbung entfacht, sondern auch die Frage aufgeworfen, wie sich Therapeuten in Massenmedien ihrer beruflichen Verantwortung entsprechend angemessen verhalten könnten. Dies mag einerseits damit zusammenhängen, daß einigen für ihre Leistungen werbenden Psychotherapeuten die Texte des Therapiegesetzes und des Berufskodex hierzu nicht geläufig sein mögen. Andererseits aber konnten natürlich auch nicht alle Erscheinungsformen von Werbung und andere Formen der Herstellung von Öffentlichkeit, die zu möglichen Kontroversen führen, antizipiert werden, sodaß auch hier die Diskussion nicht abgeschlossen sein kann, weil das Verhältnis von Psychotherapie und Öffentlichkeit nicht invariant ist.

Der vorliegende Artikel versteht sich als Beitrag, Fragen der Ethik im Zusammenhang mit Werbung in der Psychotherapie aufzuwerfen. Es geht um die Diskussion des Problems von Psychotherapie und Öffentlichkeit vor dem Hintergrund des erwähnten Widerspruchs zwischen Geschäft und Humanität, zwischen Verwaltung und Befreiung. Angemessene Antworten auf solche Fragen sind jedoch nicht aus einer abstrakten moralischen Perspektive mit dem erhobenen Zeigefinger zu haben, sondern ergeben sich aus dem Kontext gesellschaftstheoretischer Reflexion über die in sich widersprüchliche soziale Bedeutung von Psychotherapie und ihrer damit verbundenen Verantwortung. Am Schluß sollen einige reale,

leicht veränderte Beispiele angeführt werden, die aus diesem theoretischen Blickwinkel problematisch sind.

Was ihren therapeutischen Nutzen angeht, so belegt die Forschung bekanntermaßen generell die klinische Wirksamkeit der Psychotherapie. Dennoch empfiehlt sich bei der Darstellung ihrer Erfolge an der Öffentlichkeit eine große Portion Bescheidenheit und Zurückhaltung, weil Psychotherapie natürlich niemals naive Vorstellungen eines individuellen Lebensglücks erfüllen wie unmittelbar zu einer humanistischen Gesellschaft entscheidend beitragen kann; nicht zuletzt deswegen, weil die dynamische Entwicklung der Gesellschaft zu immer neuen Konflikten und Anpassungsproblemen führt, denen Psychotherapie bestenfalls hinterherzuhecheln vermag. Daß sie kein allmächtiges, „heilendes“ Beeinflussungsinstrument sein kann, ist in dem häufig zitierten Diktum Freuds vortrefflich ausgedrückt – als sympathisch bescheidene Antwort auf die Skepsis mancher Patienten, ihnen helfen zu können: „Aber Sie werden sich überzeugen, daß viel damit gewonnen ist, wenn es uns gelingt, Ihr hysterisches Elend in allgemeines Unglück zu verwandeln. Gegen das letztere werden Sie sich mit einem wiedergenesenen Seelenleben besser zur Wehre setzen können“ (Freud, 1895, GW I, S. 312). Nicht nur, daß die Auflösung von neurotischen Konflikten – selbst wenn dies massenhaft geschähe – irgendetwas an den gesellschaftlichen Problemen ändern würde; auch die Milderung oder gelungene therapeutische Aufarbeitung des individuellen eigenen neurotischen Konflikts verheißt weder unmittelbar Heilung und Gesundheit noch Lebensglück und Erfolg, sondern unterstützt Menschen dabei, mit dem Unheil leben zu können (vgl. Shaked, 1993a, b). Abgesehen von der Vieldeutigkeit und historischen wie sozialen Varianz dieser Begriffe würden solche Therapieversprechungen den Schein erzeugen, als wären sie so etwas wie Dinge, die man per Therapie erwerben könnte. Dabei sind der Änderung des menschlichen Charakters enge Grenzen gesetzt, und Psychotherapie ist eine für beide Seiten mühevoll und nur langsam Erfolge zeitigende Ar-

beit. Vorstellungen von schnell und mühelos erreichbarer Gesundheit entsprechen verbreiteten illusionären Erwartungen von Menschen inmitten einer Gesellschaft, die vom Geist technischer Rationalität und Effizienz geprägt ist. Therapeuten hätten solchen Therapieillusionen entgegenzutreten als sie öffentlich zu schüren.

Dennoch wollen wir den beträchtlichen therapeutischen Nutzen von Psychotherapie natürlich nicht unterschlagen. Gerade ihre klinische Wirksamkeit bewirkt im Verlauf dieses Jahrhunderts deren gesellschaftliche Akzeptanz. Während hierdurch heute Therapeuten ein gewisses Ansehen genießen und einer sozial und ökonomisch gehobenen Bildungsschicht angehören, verfestigte sich durch diese gesellschaftliche Integration der erwähnte Widerspruch: Therapeuten arbeiten an den seelischen Folgen pathogen wirkender Verhältnisse jener Gesellschaft, der sie selbst ihre Anerkennung verdanken. Das Eingebundensein in den gesellschaftlichen Apparat durchsetzt die gesellschaftliche Praxis aller Formen von Psychotherapie. Dieses Problem widerspiegelt sich im einzelnen Therapeuten in dessen spannungsvollem Verhältnis zwischen seinen humanistischen Idealen auf der einen und den ökonomischen und anderen persönlichen Interessen auf der anderen Seite. Dies zeigt sich nirgends klarer als dort, wo sich Psychotherapie als Dienstleistungsgeschäft innerhalb bestehender Gesundheitsberufe deklarieren und ihre Dienste – auch in Konkurrenz zu Berufskolleginnen und Kollegen – bewerben muß.

Die ökonomischen Aspekte der Psychotherapie als Beruf vor Augen und der modernen Medienrealität Rechnung tragend sowie die unterschiedlichen Interessen von Therapeuten und Konsumenten berücksichtigend, hat der Gesetzgeber Psychotherapeuten im § 16 PthG eine eingeschränkte Werbemöglichkeit eingeräumt (siehe Anhang). Durchgehende Bestimmung jedweder Form von Werbung besteht in dem Prinzip, daß sie nur sachliche und wahre Informationen enthalten darf, so daß bei Menschen, die nach einer Behandlungsmöglichkeit suchen, keine unrichtigen Vorstellungen und unrealistische Erwartungen entste-

hen können. Diese eingeschränkte Werbemöglichkeit bezweckt nicht nur die Wahrung wirtschaftlicher Interessen der praktizierenden Psychotherapeuten, moderat auf ihre Tätigkeiten aufmerksam machen zu dürfen. Auch andere persönliche Motive, z.B. sich in Medien zu präsentieren, um etwa wissenschaftliche, politische, soziale oder kulturelle Positionen zu vertreten bzw. zu kontroversen Themen Stellung zu beziehen, darf man Psychotherapeuten selbstverständlich konzederen und auch von ihnen erwarten. In den meisten Fällen kann man wohl erwarten, daß Therapeuten sich dabei auf die sachlichen Aspekte ihres Anliegens beschränken und wahre, dem Stand der Wissenschaft entsprechende, um Objektivität bemühte Informationen geben und die eigene Person nicht in den Vordergrund schieben, d. h. die narzißtischen Anteile bei einer öffentlichen Selbstpräsentation gut integriert sind. Zugleich dient Werbung auch der Information über psychotherapeutische Leistungen; sie richtet sich an den mündigen potentiellen Konsumenten, sich aufgrund von Informationen für eine bestimmte Person als Therapeuten entscheiden zu können. Darüber hinaus informiert Werbung über psychische Konfliktbilder und deren Behandlungsmöglichkeiten und Prophylaxe. Letzteres ist besonders wichtig für sozial benachteiligte Bevölkerungsschichten, denen es diesbezüglich gewöhnlich an Informationen mangelt.

Das Spannungsfeld von Werbung und Psychotherapie entsteht auf der einen Seite aus der von Psychotherapeuten geforderten besonderen Verantwortlichkeit im Interesse der Psychotherapiebedürftigen; und auf der anderen Seite um das eigene ökonomische und darüber hinausgehende persönliche Interesse wie um das der Wahrung des Ansehens des psychotherapeutischen Berufsstandes. Therapiegesetz und Berufskodex präzisieren die Prinzipien der eingeschränkten Werbemöglichkeiten: In Verbindung mit den Berufspflichten des Psychotherapeuten (§ 13 PthG, insb. Abs. 1 und 5), seinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen auszuüben und sich auf jene Methoden und Gebiete zu beschränken, auf denen nachweislich ausreichende Kenntnisse erworben wurden, erge-

ben sich auch die Maßstäbe möglicher Werbung. Der Berufskodex erläutert (insb. Präambel und Abschnitt IV) in bezug auf die Werbung näher, sich der besonderen gesellschaftlichen Verantwortung bewußt zu sein und in der Öffentlichkeit jeder marktschreierischen, wahrheitswidrigen und irreführenden Werbung sich zu enthalten. Es versteht sich von selbst, daß diese Prinzipien besonders auch für allfällige öffentliche Auftritte, in denen Therapeuten in ihrer Expertenrolle auftreten, gelten müssen. Zwar verfolgen diese in der Regel keinen unmittelbaren Werbezweck, aber mittelbar profitieren Therapeuten von der damit verbundenen Bekanntmachung ihrer Person – unabhängig davon, ob sie auf einem bestimmten Feld der Psychotherapie objektiv besonders erfahren und kompetent sind oder für Laien nur den Eindruck hinterlassen haben.

Da Werbung immer mehr als nur sachliche Information ist, weil sie der Intention nach verführen oder die scheinbare Überlegenheit gegenüber gleichwertigen anderen Produkten suggerieren will, beeinflußt sie vor allem affektiv. Jener gefühlhaften Wirkung gegenüber tritt die behauptete informative in den Hintergrund. Diesem Faktum – und dem berechtigten Informationsbedürfnis wie auch dem Schutz der Patienten – Rechnung tragend, zielt der § 16 primär auf die sachliche und wahre Informationsmöglichkeit ab, die gegebenenfalls werbenden Charakter aufweisen dürfe. Aber wie kann dies konkret aussehen, wo sind die Grenzen der Verantwortung, der Moral und des guten Geschmacks? Da man, im Sinne von Watzlawick (1982), ohnehin nicht *nicht* beeinflussen kann, also immer ein gewisses Moment von Manipulation menschliche Kommunikation durchsetzt und die Einwirkung auf andere Personen deren natürliche Absicht ist, werden wir, was werbende Information in der Psychotherapie angeht, wieder auf die individuelle Verantwortlichkeit und besondere Sorgfaltpflicht von Therapeuten ihren Patienten wie der Öffentlichkeit gegenüber verwiesen. Der Gesetzgeber erwartet schon durch das vorgegebene Anforderungsprofil für Psychotherapeuten ein vorhandenes ethisch-moralisches

Problembewußtsein, das diese normativ handeln läßt. In der Regel wird diese Erwartung erfüllt, doch dieser berechtigten Anforderung zum Trotz werden in Einzelfällen immer wieder öffentlichkeitswirksame Aktionen von Berufskolleginnen und Kollegen vorkommen, die besonders fragwürdig, wenn nicht berufspflichtverletzend sind. Das berufliche und ethische Handeln als Psychotherapeut stellt eine Mischung dar aus den gesellschaftlich allgemeinen Prinzipien, in welche Psychotherapie als Dienstleistungsgeschäft eingewoben ist, einschließlich den bestehenden ethischen Normen sowie den individuellen, nicht zuletzt kindheitsgeschichtlich entstandenen Moralvorstellungen und unbewußten Motiven der Berufswahl, die bekanntlich zu einem nicht geringen Teil in der Verarbeitung und/oder Abwehr von Schuld-, Scham- und Ohnmachtsgefühlen, narzißtischen Kränkungen und Wiedergutmachungswünschen bestehen. Möglicherweise liegen die Grenzen des Einflusses ethischer Normvorstellungen dort, wo diese Motive großteils unbewußt geblieben und dem beruflichen Handeln nicht integriert worden sind, so daß gelegentlich die Selbstpräsentation von Therapeuten nicht jene Zurückhaltung und realistische Selbsteinschätzung widerspiegelt, die ethisch geboten und sachlich begründbar ist. Die anerkannten psychotherapeutischen Schulen sollten die Mittel haben, auch in dieser Hinsicht vorweg zur Selbstreflexion anzuregen und bei Bedarf auf ihre Mitglieder einzuwirken.

Der Gesetzestext des § 16 und seine Erläuterungen wie die Präzisierungen des Berufskodex stellen die juristischen und ethischen Rahmenbedingungen eines verantwortlichen Umgangs mit jeder Form des Anbietens psychotherapeutischer Leistungen an der Öffentlichkeit dar. Die positive Bestimmung dessen, was an öffentlichkeitswirksamen Aktivitäten verantwortbar ist, läßt sich aber schon deshalb nicht näher vornehmen, weil der Begriff von Öffentlichkeit selbst vage ist und Wandlungen unterliegt (vgl. Habermas 1962). Öffentlichkeit ist ja nichts Gegebenes, sondern immer erst etwas Herzustellendes, sie bedarf der Demokratie und macht diese umgekehrt erst

möglich unter der Voraussetzung mündiger, über die wesentlichen politischen und sozialen Vorgänge informierten Bürger. Aber neben diesem theoretischen Aspekt wird die Öffentlichkeit, worauf Adorno (1964) hingewiesen hat, praktisch von den Formen des wirtschaftlichen Lebens eingefangen. D.h., Öffentlichkeit wird selbst zur Wirtschaftsbranche, die aus den Informationen, die der Bevölkerung gegeben werden, Profit zieht. Diese Informationen sind den Interessen von Institutionen, Parteien, Firmen etc., aber auch einzelnen Personen entsprechend eingefärbt, um die öffentliche Meinung zu beeinflussen. Sie wird aus diesem Blickwinkel mehr von den informierenden, werbenden Personen und Institutionen hergestellt und besteht also weniger aus der Widerspiegelung dessen, was Menschen denken und wollen, als dem, was man als Meinung in der Öffentlichkeit implantiert. Deshalb haftet interessengeleiteter Information – vor allem natürlich offener Werbung – immer ein kritisches Moment von Manipulation an. Dies muß gerade Psychotherapeuten, die in ihrer beruflichen Rolle einen Vertrauensvorschuß genießen, und die ohne Wahrhaftigkeit und Redlichkeit therapeutisch unwirksam blieben, veranlassen, sehr zurückhaltend mit öffentlichen Aussagen zu sein. Die skizzierte Widersprüchlichkeit von Psychotherapie zwischen humanitären Ansprüchen und geschäftlichen Zwängen und persönlichen, nicht zuletzt narzißtischen Interessen, zwischen gesellschaftlichen Funktionen von Herrschaft und Verwaltung wie kritischer Distanz gegenüber Verdinglichung und gesellschaftlicher Vereinnahmung, bilden den Hintergrund, vor dem wenigstens negativ fragwürdige Formen von Werbung bzw. öffentlichen Auftretens näher bestimmt werden können.

An einigen leicht verändert dargestellten Beispielen der Werbung und Selbstdarstellung an der Öffentlichkeit sollen die vorangegangenen Überlegungen konkretisiert werden. Dabei werden drei besonders relevante Gesichtspunkte in den Vordergrund gestellt: 1. die Verletzung der Sorgfaltspflicht; 2. unwahre Information; 3. unsachliche Information, marktschreierische Werbung.

Beispiel 1: Verletzung der Sorgfaltspflicht

Auftritte und Beiträge von Therapeuten in Presse, Rundfunk- und Fernsehsendungen zu psychotherapeutischen oder allgemein interessierenden psychosozialen Themen haben immer auch einen werbepsychologisch relevanten Effekt und stellen nach unserer Ansicht die von Therapeuten geforderte besondere Sorgfaltspflicht auf eine harte Probe. Denn diese Medien, vor allem das Fernsehen, verleiht rezeptionspsychologisch den auftretenden Personen den Schein von bedeutender Kompetenz. Haben Therapeuten Gelegenheit (gesucht), sich als Fachleute zu bestimmten Krankheitsbildern oder anderen psycho-sozialen Problemen zu äußern, muß man sich dieser Wirkung bewußt sein. Unabhängig davon, ob jemand reale Kompetenz hat oder nicht, können leicht illusionäre Hoffnungen und Erwartungen bei leidenden Zuschauern entstehen, der betreffende Therapeut sei besser als andere geeignet, existierendes Leid zu bearbeiten. Indem eventuell die gesetzlich geforderte psychotherapeutische Objektivität nicht gewahrt wird und der Angehörige des psychotherapeutischen Berufes die eigene Person und Leistung herausstreicht, entsteht der Eindruck einer psychotherapeutischen Exklusivität, die in Wahrheit nicht gegeben ist (vgl. auch Beispiel 3). Ebenso besteht die Gefahr, daß Themen von größerem öffentlichen Interesse – und sei es das des Boulevard – Psychotherapeuten durchführen könnte, sich als besonders wichtig und wissend zu geben, auch wenn sich dies nicht auf klinische und wissenschaftliche Erfahrungen stützt, und im Sog eigener Selbstüberschätzung und Omnipotenz-Phantasien Dinge unreflektiert abzuhandeln oder zu dramatisieren, was den Betroffenen am Ende mehr schadet als nützt. Wir denken hier besonders an Themen, die einen affektgeladenen offenen oder verborgenen voyeuristischen Unterhaltungswert in der Öffentlichkeit haben wie etwa sexueller Mißbrauch, Drogen, Satanismus, Perversionen oder verbreitete Krankheitsbilder wie die der Eßstörungen und anderes. Besonders kritisch werden solche Aktionen, wenn sie Perso-

nen in einer Sendung miteinbeziehnen, die bereits Therapie Klienten sind oder kurze Zeit darauf werden. Dies stellt unserer Ansicht nach eine gravierende Grenzverletzung der Berufspflichten von Therapeuten dar, und die Gefahr des Mißbrauchs von Klienten zum Zweck der Befriedigung eigener emotionaler, narzißtischer Bedürfnisse oder sozialer, ökonomischer und intellektueller Interessen liegt auf der Hand (vgl. Homm, Kierein, Popp, Wimmer, 1996, S. 98 ff). Darüber hinaus entstehen durch solche Verletzungen der Abstinenz bekanntermaßen therapeutisch kaum bearbeitbare Konfusionen und Rollendiffusionen, die zu Lasten der Klienten gehen.

Beispiel 2: unwahre Informationen

Unwahre Informationen im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit sind Psychotherapeuten nicht erlaubt, wobei sich dies sowohl auf die therapeutischen Leistungen als auch auf die Person selbst bezieht. Wie wir wissen, gehört das Vor-sich-her-Tragen von Titeln, insbesondere akademischen, zu den Skurrilitäten des in Österreich gepflogenen Umgangs. Abgesehen vom Recht, rechtmäßig erworbene oder verliehene Titel auch tragen zu dürfen und damit die berufliche oder soziale Stellung zu markieren, stellen diese auch, im Sinne Ernst Blochs, „Kriegsbemalung“ dar, d.h. sie wollen auch beeindruckenden, Geltungsbedürfnisse befriedigen, einschüchtern, den Anschein von Stärke und Kompetenz vermitteln und vieles mehr. In bezug auf die Therapeuten gesetzlich erlaubte Anzeige ihrer Tätigkeit bzw. werbender Informationen an der Öffentlichkeit sind sie natürlich berechtigt, erworbene oder verliehene akademische Titel zu tragen. Wenn hingegen öffentlich angemaßte akademische Titel benutzt werden, etwa der eines Universitätsprofessors, ist dies weder gesetzlich möglich noch ethisch vertretbar. Denn das Tragen von falschen Titeln kann unserer Ansicht nach sowohl als unwahre Information über die eigene Person gewertet werden wie auch als unlautere Konkurrenzwerbung, weil der Titel, dem bestehenden Vorurteil in der Bevölkerung entsprechend, dem Träger eventuell mehr Kompe-

tenz fälschlich unterstellt als einem Therapeuten ohne solchen Titel.

Beispiel 3: unsachliche Information, marktschreierische Werbung

Als unsachlich gilt eine Information, „wenn sie sich nicht auf psychotherapeutische Inhalte bezieht (und) die gebotene psychotherapeutische Objektivität und Erfahrung nicht gewahrt ist ...“ (Homm et al., 1996, 59 f). Dazu zählt insbesondere u. a. die Einbeziehung von Patienten/innen; ein aufdringliches, reklame- oder plakathafte Herausstreichen der eigenen Person oder der eigenen Leistung; nicht weiter überprüfbare Aussagen, die unrichtige Vorstellungen oder Erwartungshaltungen bei Patienten/innen entstehen lassen können, die objektiv nicht erfüllbar sind, etwa die Verwendung nicht nachvollziehbarer, frei erfundener Abkürzungen, die ein Nahverhältnis zu wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden vortäuschen; das Vorspiegeln einer psychotherapeutischen Exklusivität (ebd.).

So würden wir Werbeaktionen von Therapeuten, die ihre Methode etwa als „natürlich, einfach und wirkungsvoll“ mit dem Ergebnis von „Lebensfreude, Wohlbefinden, Gesundheit und Erfolg“ auf Flugblättern und Haushaltsaussendungen oder Plakaten in Buchhandlungen, Putzereien, Fahrschulen usw. anpreisen, eventuell mit Foto des handauflegenden Therapeuten, im Lichte unserer theoretischen Skizze als sehr fragwürdig und nicht seriös bezeichnen. Es liegt auf der Hand, daß Versprechungen von so schwammigen, vieldeutigen Begriffen wie Lebensglück, Erfolg und Gesundheit uneinlösbar sind, jede selbstkritische Reflexion vermissen lassen und daher die psychotherapeutische Objektivität nicht wahren; wie bekannt, lassen sich auch realistische psychotherapeutische Ziele nicht mühelos mit einfachen Methoden in kurzer Zeit erreichen. Solche Werbung weist für uns einen aufdringlichen, marktschreierischen Charakter auf, weil sie unrichtige, unsachliche und wissenschaftlich unhaltbare Ergebnisse prognostiziert, die bei prospektiven Patienten/innen nicht erfüllbare Hoffnungen wecken kann. In dieser Hinsicht sind wohl auch Wer-

beaktionen in Form eines „Tages der offenen Tür“ in der eigenen Praxis mit der Verlosung von Geschenken und einer Reise als Haupttreffer zu bewerten; ebenso Werbeflugzettel aus therapeutischen Praxen, die wie in einem Gemischtwarenladen alle möglichen computerunterstützten horoskopähnlichen Analysen und Prognosen zu wichtigen Lebensfragen (Partnerschaft, Beruf usw.) anbieten, zumal diese Dinge nichts mit anerkannten psychotherapeutischen Methoden zu tun haben. Uns scheint auch, daß Auto-Wunschzeichen von Psychotherapeuten – etwa „Psych 1“, „NLP 1“ oder ähnliches – mit der gesetzlich geforderten sachlichen Information und ethisch gebotenen Sorgfalt beim Anbieten psychotherapeutischer Leistungen an der Öffentlichkeit nicht in Übereinstimmung zu bringen sind.

Wir wissen um die manipulative, suggestive Wirkung von Werbung und öffentlichem Auftritt als Psychotherapeut, vor allem auf hilfeschuchende und vom jeweiligen Thema betroffene Personen. Zwar impliziert auch jede Anwendung einer psychotherapeutischen Methode notwendig ein gewisses Moment von Suggestion, das Patienten veranlaßt, ihren Therapeuten und Ärzten jene Autorität projektiv zu verleihen, die den therapeutischen Prozeß erst ermöglicht. Es handelt sich aber um keine direkte, sozusagen technisch eingesetzte manipulierende Beeinflussung des Klienten durch die Person des Therapeuten, sondern um eine aus der frühen Kindheit stammende unbewußte Bereitschaft, auf andere Menschen, insbesondere an die einst mächtigen Elternfiguren erinnernden Autoritäten zu reagieren. Diese, im Sinne der Psychoanalyse, sich als Übertragung manifestierende Suggestion bringt Phantasien, Sehnsüchte, Ängste in der therapeutischen Beziehung zur Sprache und macht sie bearbeitbar. Zugleich aber wissen wir um die manipulative Macht dieser übertragenen und geborgten Autorität, mit der Therapeuten absolut verantwortlich umgehen müssen. Und nur hier, im vereinbarten therapeutischen Setting, sollte jene als Übertragung wirkende Suggestion zum Wohle der Patienten benutzt werden. Im Dienste der Befriedigung von Wünschen des Therapeuten, seien es finanzielle,

soziale, narzißtische, sexuelle und andere, schadet sie Patienten.

Anhang: § 16 PthG

(1) Der Psychotherapeut hat sich jeder unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten.

(2) Die Anzeige einer freiberuflichen Ausübung der Psychotherapie darf lediglich den Namen des zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigten Psychotherapeuten, seine akademischen Grade, die Berufsbezeichnung samt Zusatzbezeichnung sowie seine Adresse, Telefonnummer und Sprechstunden enthalten.

(3) Der Psychotherapeut darf keine Vergütungen für die Zuweisung von Personen zur Ausübung der Psychotherapie an ihn oder durch ihn sich oder einem anderen versprechen, geben, nehmen oder zusichern lassen. Rechtsgeschäfte, die gegen dieses Verbot verstoßen, sind nichtig. Leistungen aus solchen Rechtsgeschäften können zurückgefordert werden.

(4) Die Vornahme der gemäß Abs. 1 und 3 verbotenen Tätigkeiten ist auch sonstigen physischen und juristischen Personen untersagt.

Auszug aus den Erläuterungen bezüglich der Pflicht, sich jeder unsachlichen oder unwahren Information im Zusammenhang mit der Ausübung des Berufes zu enthalten (betreffend besonders Abs. 1 und 2):

Sachliche, wahre und nicht irreführende Informationen, die werbenden Charakter aufweisen können, sind erlaubt. Diese haben sich „somit insbesondere auf den Namen, den akademischen Grad, die Berufsbezeichnung und Zusatzbezeichnung, auf Sprachkenntnisse und Fachpublikationen, auf Methoden und die Tätigkeit auf bestimmten Fachgebieten, auf weitere akademische Grade, Berufe und Mitgliedschaften in Fachvereinigungen, die jeweils in einem sachlichen Zusammenhang mit der Berufsausübung als Psychotherapeuten stehen müssen, zu beschränken.“

Ausgeschlossen sind unlautere Konkurrenzwerbung durch vergleichende, negative Bezugnahme auf andere Psychotherapeuten, durch reklame- bzw. plakathafte Herausstreichen der eigenen Person und der

eigenen Leistungen oder durch das Erwecken von Erwartungshaltungen beim Konsumenten, etwa durch die Vorgabe einer Leistungspalette, die objektiv nicht erfüllbar ist“ (aus Kierein et al., 1991, S. 155).

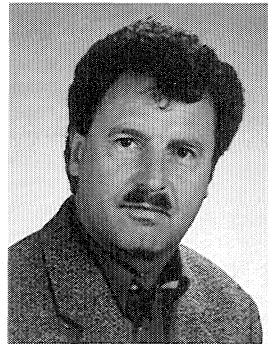
Weitere Aspekte siehe bei Homm, Kierein, Popp, Wimmer, 1996: „Unwahr ist eine Information, wenn sie den Tatsachen nicht entspricht. Un-sachlich ist eine Information, wenn sie sich nicht auf psychotherapeutische Inhalte bezieht, die gebotene psychotherapeutische Objektivität und Erfahrung nicht gewahrt ist oder wenn sie nach Form oder Inhalt dem Informationsbedürfnis von PsychotherapeutInnen einerseits und PatientInnen andererseits nicht angemessen entspricht. Dies wird vor allem folgende Fälle betreffen (Auszug, ergänzend zu den o.g. Punkten): die Einbeziehung von Patientinnen und Patienten; nicht weiter überprüfbare Aussagen, die unrichtige Vorstellungen oder Erwartungshaltungen bei PatientInnen entstehen lassen können ...; das Vorspiegeln einer psychotherapeutischen Exklusivität bei Patientinnen und Patienten“ (ebd., 59f).

Literatur

Adorno ThW (1964) Meinungsforschung und Öffentlichkeit. In: ders (1972) Gesammelte Schriften 8, Soziologische Schriften 1. Suhrkamp, Frankfurt/M

Adorno ThW (1966) Postscriptum. In: ders (1972) Gesammelte Schriften. Suhrkamp, Frankfurt/M
Freud S (1895) Studien über Hysterie, Gesammelte Werke, Bd I
Habermas J (1962) Strukturwandel der Öffentlichkeit. Neuwied
Homm M, Kierein, M, Popp R, Wimmer A (1996) Rahmenbedingungen der Psychotherapie. Facultas, Wien
Hutterer-Krisch R (Hrsg) (1996) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York
Kierein M, Pritz A, Sonneck G (1991) Psychologen-Gesetz – Psychotherapiegesetz. Kurzkommentar. Orac, Wien

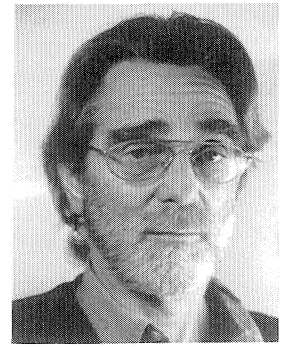
Shaked J (1993a) Heilt die Psychoanalyse? In: Grossmann-Garger B, Parth W (Hrsg) Heilt die Psychoanalyse? Orac, Wien
Shaked J (1993b) Vom „Verhör“ zur „teilnehmenden Beobachtung“. In: Grossmann-Garger B, Parth W (Hrsg) Heilt die Psychoanalyse? Orac, Wien
Stemberger G, Schopper J (1993) Werbung und Praxischild. Psychother Forum 1/3: 195–198
Watzlawick P (1982) Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation, 2. Aufl. Huber, Bern Stuttgart Wien



ao. Univ.-Prof. Dr. Axel Krefting, Psychotherapeut – Psychoanalyse
Abteilung Psychotherapie und Psychoanalyse, Universität Klagenfurt
Universitätsstraße 65, A-9020 Klagenfurt
Tel. + 43 (0) 463/2700/560 bzw. 561

Mag. Maria-Gabriele Ogris, Psychotherapeutin – KIB
Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters, LKH Klagenfurt
St.-Veiter-Straße 47, A-9020 Klagenfurt
Tel. + 43 (0) 463 538 22528

Editorial



Freiheit als gemeinsames Anliegen von Psychotherapie und Menschenrechten

Mit diesem Heft setzen wir im „Forum Schweiz“ die Diskussion des *Projektes der Deklaration der Rechte zur Psychotherapie* fort, welche die deutschen KollegInnen im letzten „Forum Deutschland“ eröffnet haben. Auf Seite 136 der letzten Ausgabe finden Sie die 10 zu diskutierenden Artikel auf deutsch, französisch, anschliessend ans Editorial. Aktueller Anlass für eine Deklaration der Rechte zur Psychotherapie war der diesjährige EAP-Kongress in Paris, zum Thema „Soziale und politische Dimensionen der Psychotherapie“. Mit diesem Thema nahmen die französischen KollegInnen Bezug auf die vor 200 Jahren von der französischen Nationalversammlung verabschiedete Deklaration der Menschen- und Bürgerrechte (Freiheit, Gleichheit, Brüderlichkeit). Am Platz der Menschenrechte, auf dem Trocadero in Paris, wurden die 10 Artikel nach der Eröffnung des Kongresses feierlich verlesen. Da die vorliegende Fassung nicht die endgültige sein kann, fordern wir Sie auf, aktiv an diesem Thema mitzuarbeiten, indem Sie zu den 10 Punkten kritisch Stellung nehmen.

Die französischen KollegInnen haben den EAP-Kongress geschickt zu nutzen gewusst, um wichtige Vertreter des Staates in positiver Weise auf die Psychotherapie aufmerksam zu machen. Einerseits knüpften sie mit der Deklaration an die grosse Bedeutung der Geschichte Frankreichs an, andererseits eröffneten sie den Kongress im offiziellen Rahmen, im Gebäude der Nationalversammlung von Frankreich. Anwesend waren französische Regierungsvertreter und ein Delegierter aus Brüssel.

Maître Briard, Advokat am Kassationsgericht und im Staatsrat, dem

obersten Verwaltungsgericht Frankreichs, hat sich für seinen Vortrag mit dem ideellen Hintergrund der Psychotherapie auseinandergesetzt und dabei das Gemeinsame von Psychotherapie und Menschenrechten entdeckt und dargestellt. Für mich war es ein spezielles Erlebnis, endlich einmal unser Anliegen nicht selbst erklären oder gar verteidigen zu müssen, sondern von einem Vertreter eines anderen Berufsstandes zu hören, wie unsere Tätigkeit aus seiner Perspektive wahrgenommen, reflektiert und um wichtige Gedanken bereichert werden kann. Viele KollegInnen fanden diese Gedanken anregend, so dass wir uns entschlossen haben, den Vortrag zu publizieren.

Ein moderner Staat gründet auf der Menschenwürde, welche ihrerseits auf der Freiheit, Unantastbarkeit und Nichtdiskriminierung der Person beruht. Diese Werte werden durch Rechte und Pflichten geschützt. Der SPV ist mit seinen Grundzielen dem gleichen Gedankengut verpflichtet. In den 10 Artikeln finden sich einige seiner Grundsätze wieder, so z. B. das Recht der PatientInnen auf die freie Wahl des Therapeuten und der therapeutischen Methode im Rahmen der Pluralität der psychotherapeutischen Ansätze.

In welchem Staat sind diese Grundrechte aber durchgehende Realität? Die Wahlfreiheit der PatientInnen ist durch das KVG eingeschränkt, da die nichtärztliche Psychotherapie immer noch keine Pflichtleistung darstellt. Diese gesetzlich verankerte Diskriminierung im Materieellen und in den beruflichen Kompetenzen unseres Berufsstandes gegenüber den Ärzten wäre nicht möglich, wenn es in der

Schweiz ein Verfassungsgericht gäbe. Das Parlament debattiert z.Z. wieder einmal über die Revision der Bundesverfassung. Im Zuge dieser Diskussionen könnte der gegenwärtige undemokratische Zustand endlich abgeschafft werden. Ernst Spengler geht aus diesem Anlass auf das Thema ein.

Die Prinzipien der Freiheit, Unantastbarkeit und Nichtdiskriminierung der Person liegen auch den Standesregeln der PsychotherapeutInnen zu Grunde. Die Ständekommission der Charta entwickelt die Regelungen und Verfahren zum Schutz der PatientInnen ständig weiter. Im Bericht von Karl Bruder über eine speziell diesem Thema gewidmete Tagung erhalten

Sie einen Einblick, wie komplex diese Prozesse sind. Um den Schutz der Person geht es auch in der Begründung eines Bundesgerichtsurteils zu einem Therapiemissbrauch, welche wir Ihnen in diesem Heft zur Kenntnis bringen.

Die Lektüre des Vortrages von Maître Briard erinnert stark an den Geist, welcher der Definition der Gesundheit durch die WHO zugrundeliegt. Vielen mag sie idealistisch erscheinen. Obwohl die Schweiz sich zu den Grundsätzen der WHO verpflichtet hat, geschieht politisch nichts in diese Richtung und die Krankenkassen lehnen die Forderung sogar offen ab mit der Begründung, dass die Ziele

nicht bezahlbar seien. Niemand ist so naiv zu glauben, dass vollständiges Wohlbefinden im persönlichen und gesellschaftlichen Bereich eingefordert werden kann, oder überhaupt erreichbar ist. Krankheit gehört zu den Bedingungen des Lebens. Trotzdem braucht es Ideale, die angestrebt werden müssen. Wenn sich die Gesellschaft keine idealistischen Ziele mehr setzt, verfallen wir einem platten menschenverachtenden Pragmatismus, der von der Psychotherapie nur noch Funktionierende verlangt, ihr individuelles Recht nach Gesundheit und Glück zu streben aber missachtet.

Mario Schlegel

Psychothérapie et droits de l'homme ont une visée commune: la liberté

Le débat concernant le *projet de la déclaration des droits à la psychothérapie*, ouvert par nos collègues allemands dans le dernier "Forum Deutschland", est poursuivi dans le présent numéro de "Forum Schweiz". Vous trouverez les dix articles du texte à la page 136 du dernier numéro pour la version allemande, et ci-dessous en version française. C'est le Congrès AEP qui a eu lieu cette année à Paris – sur le thème des "Dimensions sociales et politiques de la psychothérapie" – qui a inspiré l'élaboration de cette déclaration. En rapport avec ce thème, nos collègues français ont rappelé la déclaration des droits (liberté, égalité, fraternité) de l'homme et du citoyen approuvée il y a 200 ans par l'Assemblée nationale française. Les dix articles ont été lus cérémonieusement après l'ouverture du Congrès, sur la Place des Droits de l'Homme (le Trocadéro). La version que nous publions n'est pas encore définitive et nous vous demandons d'y collaborer activement en nous faisant parvenir vos réactions critiques.

Nos collègues français ont très habilement profité du Congrès de l'AEP pour attirer l'attention de représentants importants de l'Etat, leur donnant une image positive de la psychothérapie. En lisant la déclaration, ils ont situé la rencontre dans le contexte

historique qui joue un rôle important en France; de plus, l'ouverture du Congrès a eu lieu dans un cadre officiel, celui du bâtiment de l'Assemblée nationale. Des représentants du gouvernement français et un délégué de Bruxelles ont participé à cette cérémonie.

Maître Briard, avocat à la cour de cassation ainsi qu'au Conseil d'Etat (en France, il s'agit de l'organe administratif suprême), a présenté une contribution incluant une réflexion sur l'arrière-plan idéologique de la psychothérapie, mettant en évidence ce que psychothérapie et droits de l'homme ont en commun. Sa présentation a constitué pour moi une expérience très particulière: pour une fois, ce n'était pas nous qui devions expliquer ou même défendre nos idéaux – un membre d'une toute autre profession nous faisait savoir comment il percevait nos activités, y réfléchissait et proposait plusieurs idées importantes qui nous apportaient un enrichissement. De nombreux collègues ont trouvé ces idées excitantes et c'est pourquoi nous avons décidé de publier le texte de cette communication.

Un Etat moderne se fonde sur la dignité humaine qui, elle, implique le respect de la liberté et de l'intégrité de la personne, et sa non-discrimina-

tion. Ces valeurs sont protégées par des droits et des obligations. Les objectifs de base de l'ASP vont dans le même sens. Certains de ses principes se retrouvent dans le texte des dix articles tel, par exemple, le droit des patients au libre choix du thérapeute et de la méthode, dans le cadre de la pluralité des approches psychothérapeutiques.

Or, dans quel Etat ces droits fondamentaux sont-ils pleinement respectés? En Suisse, le droit au libre choix du thérapeute est limité par la LAMal, dans le sens où la psychothérapie non-médicale n'est toujours pas prestation obligatoire. Si notre pays avait un tribunal constitutionnel, il ne serait pas possible d'ancrer dans la loi des éléments qui nous discriminent par rapport aux médecins, d'un point de vue matériel comme de celui des compétences professionnelles qui nous sont reconnues. Le Parlement débat actuellement – et à nouveau – de la révision de la Constitution fédérale. Il se peut qu'en cours de discussion on réussisse finalement à éliminer des aspects qui ne sont pas du tout démocratiques. A cette occasion, Ernst Spengler présente une réflexion sur ce thème.

Les principes de la liberté, de l'intégrité et de la non-discrimination de la personne se retrouvent en tant que fondement des règles de déontologie que respectent les psychothérapeutes. La commission de déontologie de la CHARTE continue à développer réglementations et procédures ser-

vant à protéger les patients. Karl Bruder présente un aperçu d'une rencontre qui a été consacrée à ce thème; cet article vous permettra de vous rendre compte de la complexité des processus. Les attendus d'un arrêt du Tribunal fédéral en rapport avec un cas d'abus dans le cadre d'une thérapie ont également à voir avec la protection de la personne; nous vous en présentons un résumé ci-dessous. En lisant la contribution de Maître Briard, on retrouve l'esprit dans lequel l'OMS a formulé sa définition de

la santé. D'aucuns trouveront celle-ci idéaliste. Mais bien que la Suisse se soit engagée à respecter les principes de l'OMS, rien n'est fait dans cette direction au niveau politique et les caisses maladie vont jusqu'à les refuser ouvertement, en disant qu'il est impossible de financer de tels objectifs. Personne n'est assez naïf pour croire que l'on puisse exiger un bien-être complet dans les domaines personnel et social, ni même que l'on puisse espérer atteindre cet objectif. La maladie est part intégrante de la

condition humaine. Et pourtant nous avons besoin d'idéaux et nous avons besoin d'y aspirer. A partir du moment où une société cesse de se fixer des objectifs idéalistes, elle tombe dans un pragmatisme trivial qui ne respecte plus l'humain. C'est cette même tendance qui exige de la psychothérapie qu'elle aide les citoyens à fonctionner et non à être heureux, ne respectant pas leur droit individuel à aspirer à la santé et au bonheur.

Mario Schlegel

Projet zur Deklaration der Rechte zur Psychotherapie

Vorgestellt am 8. EAP-Kongress in Paris am 29. 5. 98

Die deutsche Übersetzung der 10 Artikel finden Sie in der vorhergehenden Nummer des „Psychotherapie Forum“ Vol. 6 Nr. 3/98 Seite S136. Da die vorliegende Fassung nicht die endgültige ist, wird sie als Projekt bezeichnet. Wir fordern Sie deshalb auf, aktiv an diesem Thema mitzuarbeiten, indem Sie zu den 10 Punkten kritisch Stellung

nehmen. Im Editorial finden sie eine Einführung in den Anlass für dieses Projekt und im Artikel „Menschenrechte und Psychotherapie“ von F. H. Briard eine Erläuterung der Verwandtschaft zwischen der Menschenrechtsfrage und der Psychotherapie. Die deutsche Übersetzung des Artikels ist im Forum Deutschland abgedruckt.

Déclaration des droits à la psychothérapie

Présenté au 8e Congrès AEP, Paris, le 29.5.98

Le présent texte n'étant pas définitif, il est désigné du terme de projet. Nous vous demandons donc de collaborer activement à ce thème, en prenant position et en formulant des critiques en rapport avec les articles. L'éditorial explique comment ce projet est né; l'article de F.H. Briard met en évidence les aspects qu'ont en commun la question des droits de l'homme et la psychothérapie.

Article 1

La psychothérapie est une science humaine, qui tend au développement harmonieux de la personne et à l'apaisement des souffrances psychiques.

Article 2

Le psychothérapeute exerce sa mission dans le strict respect de la dignité et de l'intégrité, physique et mentale, de la personne humaine.

Il prête son concours à la prévention sociale, à la protection de la santé publique et à la promotion de l'autonomie et de la responsabilité du citoyen. Il assure sa mission avec dévouement, sans distinction ni influence fondées notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité, la fortune, la naissance ou toute autre situation.

Article 3

Toute personne a droit au libre choix d'un psychothérapeute et au libre accès à toutes les méthodes reconnues de psychothérapie.

Article 4

Le psychothérapeute détermine librement, dans le respect des règles déontologiques de la profession, la méthode de psychothérapie dans laquelle il entend se former et qu'il choisit d'exercer.

Article 5

Le psychothérapeute exerce son art en toute indépendance. Il est libre de ses méthodes, en considération des circonstances qui lui sont soumises, sans exposer son patient à un risque injustifié.

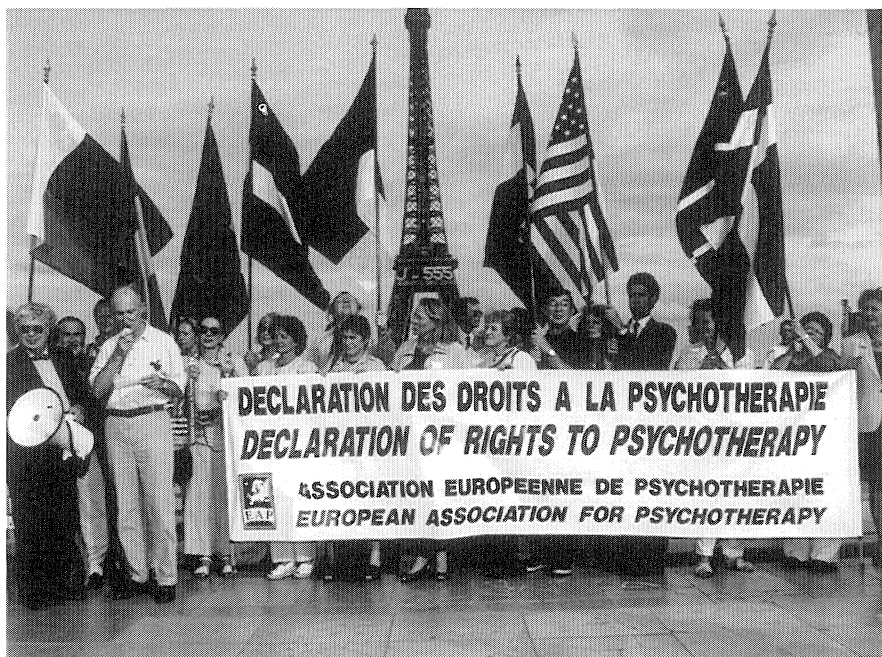
La liberté de pratiquer une psychothérapie ne peut faire l'objet d'autres restrictions que celles expressément prévues par la loi, qui constituent des mesures nécessaires, dans une société démocratique, à la sécurité publique ou à la protection des droits et libertés d'autrui.

Article 6

Le psychothérapeute est astreint au secret professionnel, dans les conditions fixées par la loi; Il exerce son art dans le respect de la vie, de la liberté et de la sécurité des personnes.

Article 7

Le psychothérapeute reçoit une formation spécifique, à laquelle ne peuvent suppléer des diplômes sanctionnant une formation différente : médecine, psychologie, sociologie, philosophie ou autres.



Paris, Trocadéro, 25 juin 1998

Article 8

Toute méthode de psychothérapie doit être fondée sur des critères scientifiquement validés spécifiques des sciences humaines. Aucune méthode reconnue de psychothérapie ne peut se prévaloir d'être supérieure à une autre.

Article 9

Chaque méthode de psychothérapie détermine librement les conditions de formation, d'évaluation et de contrôle de ses praticiens en cohérence avec ses principes, en conformité avec les règles générales qui gouvernent la profession.

Article 10

Lorsque la psychothérapie fait l'objet d'une prise en charge institutionnelle ou sociale, celle-ci doit être appliquée dans les mêmes conditions, à toutes les méthodes reconnues, afin de permettre un accès à chacun sans distinction.

François-Henri Briard

Menschenrechte und Psychotherapie

Die deutsche Übersetzung finden Sie im Forum Deutschland in diesem Heft S. 5182.

François-Henri Briard

Droits de l'homme et psychothérapie

Allocution d'ouverture du congrès AEP (25 juin 1998, à Paris)

*Monsieur le Ministre,
Monsieur le Député,
Mesdames et Messieurs les
Professeurs,
Chers Docteurs,
Mesdames et Messieurs,
Chers amis psychothérapeutes,*

Lorsque votre Président, le Docteur Michel Meignant, m'a prié de réfléchir à la question des relations qu'entretiennent les droits de l'homme et la psychothérapie, j'ai un instant de raison cru qu'il s'agissait d'une boutade singulière, tant il est évident que nul parmi vous ne songerait à contester la pertinence, la nécessité et l'actualité des droits de la personne humaine, notamment dans votre exercice pro-

fessionnel quotidien, siège du respect, de l'écoute et de la délicatesse.

Pourquoi parler de l'évidence?

Mais un peu plus tard, quand il m'a été donné de réfléchir pour vous et avec vous au contenu de cette déclaration des droits de la psychothérapie, j'ai compris que la matière était en définitive sérieuse et délicate, qu'elle invitait à une réflexion forte et que votre profession était particulièrement concernée par la problématique de la dignité humaine.

La tentation aujourd'hui est bien sûr de vous livrer mon analyse de cette déclaration des droits, vous expliquer son inspiration et ses finalités, vous

dire ce qui, dans cette plume que vous avez bien voulu me faire partager, m'est apparu essentiel ou secondaire, incontestable ou susceptible de discussion ... Mais nous aurons plus tard tout loisir de parler du respect de l'intégrité de la personne, de la non-discrimination, du libre choix, de l'égalité des méthodes, ou encore du secret professionnel.

Plutôt qu'un exercice académique aride, je préfère vous proposer de parcourir en quelque minutes les contours d'une question plus singulière, en forme d'essai libre, qui est celle de la parenté entre les droits de l'homme et la psychothérapie: qu'y a-t-il de commun entre les deux notions? quelles relations entretiennent-elles? que partagent-elles?

Vous verrez que ces interrogations ne sont pas vaines. En y réfléchissant paisiblement ces derniers jours sous le ciel d'Aristote, dans la lumière étincelante de la Méditerranée, je suis même parvenu à me convaincre que c'est là que se trouve l'une des clefs, la plus essentielle peut-être, pour comprendre votre profession, sa spécificité et sa grandeur humaine.

L'homme

L'homme, c'est tout d'abord, sans doute possible, ce que partagent la

psychothérapie et les droits individuels, le plus souvent regroupés sous le vocable paradoxal de libertés publiques: l'homme dans ses doutes et ses certitudes, ses déchirements et sa vulnérabilité, l'homme dans sa plénitude et sa grâce de vivre.

La personne humaine est au centre de toutes les théories des droits de l'homme et de leur mise en oeuvre; elle est la préoccupation unique, vivante et évolutive des droits et libertés individuels.

L'homme est aussi votre exclusif souci, votre oeuvre quotidienne, et il l'est doublement: par l'ascèse et le travail accompli sur vous-même; par le lien éthique qui ensuite s'établit avec votre patient.

L'homme vivant est le don précieux qui vous est fait, à vous hommes et femmes psychothérapeutes, dans l'exacte mesure des droits fondamentaux de la personne humaine.

L'universalité

L'universalité est désormais bien ancrée dans le champ des droits de l'homme: le parvis du Trocadéro sur lequel nous serons ce soir ne s'adresse pas à Paris ou à la France. Il parle au monde, à tous les hommes, de toutes races, croyances et conditions.

Cet universalisme, vous le savez, était présent en demi-teinte dans la déclaration d'indépendance américaine et dans les amendements à la constitution fédérale. Il fut beaucoup plus marqué dans les déclarations françaises, notamment dans la déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui procède de la doctrine des droits naturels. Et il a trouvé son accomplissement dans deux textes internationaux majeurs: la déclaration universelle des droits de l'homme, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies le 10 décembre 1948 et la convention européenne des droits de l'homme, dont vous savez qu'elle est assortie d'un dispositif de garantie et de sanction unique au monde.

Cet universalisme de la personne humaine, vous le partagez pleinement, à la fois dans la définition que vous avez voulu donner à votre profession et dans votre pratique quotidienne.

Par la variété de vos écoles et de vos pratiques, sans distinction raciale,

philosophique, sociale ou religieuse, vous soignez la psyché de l'homme unique. Et votre activité n'est au service que d'un seul genre humain, dans sa merveilleuse et infinie diversité sans doute, mais aussi et surtout dans son universalité.

Les droits et les devoirs que vous proclamerez ce soir ont une portée générale. Ce sont des principes universels.

Là encore, votre parenté avec les droits de l'homme est forte et intime.

Le combat

Les praticiens des droits de l'homme savent que leur vie est une lutte quotidienne.

Malgré les déclarations nationales et internationales et en dépit des avancées constantes de l'état de droit dans les nations contemporaines, il faut combattre sans relâche contre cette faille immonde qui fascinait Mika Waltari, contre la violence sur l'homme qui court à travers l'histoire, sous le vernis du développement et de la civilisation.

C'est une lutte de nature différente mais néanmoins comparable que réalise la thérapie de l'esprit. La progression est parfois si difficile, même si elle est partagée par le praticien et son patient. Il faut combattre sans relâche la souffrance morale et son cortège de conséquences, éliminer sans l'aide de la pharmacopée tout ce qui, dans l'existence d'un être, déchire l'harmonie de l'âme et la paix du coeur.

N'êtes-vous pas, chers amis médecins, psychiatres, psychothérapeutes, psychanalystes et psychologues, combattants de l'unité et guérisseurs des passions, pour vous-même et pour autrui?

La psychothérapie et les droits de l'homme appartiennent au combat pour la paix, à la recherche inlassable de l'avènement de la personne et de sa plénitude, à la lutte pour la grâce et contre la pesanteur.

La civilisation

Dans les théories des droits de l'homme, si diverses soient-elles, un trait commun demeure: la liberté est considérée à la fois du point de vue de sa finalité individuelle – c'est le domaine de la sphère privée, de l'épanouisse-

ment personnel et de l'autonomie de la personnalité – mais aussi au regard de sa fonction collective au sein de la famille, du groupe, de la société.

Les droits de l'homme ont une finalité sociale, qui favorise l'harmonie de la vie et crée des obligations particulières pour les Etats. C'est en quelque sorte la participation sociale du monde antique, dont la mort de Socrate a constitué l'aboutissement extrême, par rapport à l'autonomie individuelle de Montesquieu.

La psychothérapie connaît cette même dualité. Votre travail est orienté vers la personne individuelle, son autonomie et sa vie intérieure. Mais en même temps, il contribue à une meilleure insertion dans la vie sociale; il conduit l'individu à modifier sa relation aux autres; il apporte une connaissance plus profonde, plus fine et plus respectueuse de l'altérité.

Puis-je même aller jusqu'à vous dire ce que je pense profondément: certains comportements extrêmes en matière religieuse ou dans le domaine de la vie politique (voyez l'histoire des totalitarismes modernes et de leur chefs) me paraissent relever de névroses personnelles et de situations psychotiques, conduisant certains êtres à l'obscurantisme, à l'intolérance, à la violence ou à la discrimination.

Tout ce que vous faites dans votre vocation de psychothérapeute pour la clarté et la paix intérieure de vos patients rend un service éminent à la vie sociale, à la règle de droit, à la démocratie et à la civilisation.

Ici encore, psychothérapie et droits de l'homme se rejoignent.

La liberté

Last but not least: il me faut enfin parler de la liberté, cœur névralgique des droits de la personne humaine.

Aux yeux de l'homme de loi, la liberté n'existe que si elle est protégée dans son exercice, si elle est juridique et déterminée par rapport à autrui, conçue, comme le disait René Capitant, comme une créance sur les autres membres de la collectivité.

Mais pour le juriste aussi, la liberté, les libertés, dans leur essence, ne sont pas normatives: avant d'être attachée à la licéité, avant d'être droit de faire, la liberté est d'abord une absence de

contraintes, très exactement au sens où l'entendait Hayek, contraintes extérieures et intérieures.

Et parce qu'il considère que la liberté peut être définie comme l'état optimal de facultés et de choix offerts à un individu, le juriste des droits de l'homme rejoint l'esprit et la vie intérieure de l'être, là où agit précisément le thérapeute de la psyché.

Avez-vous plus grand idéal, Mesdames et Messieurs, que celui de rendre vos patients vraiment libres, en vérité avec eux-mêmes, affranchis de toutes ces servitudes qui peuvent asservir le cœur de l'homme, aliéner son esprit, obscurcir son âme? ...

Avez-vous plus forte ambition, vous qui davantage que d'autres, vous adressez au moi conscient et ne négligez jamais la réalité globale de la vie temporelle de ceux que vous écoutez et que vous soignez, que ceux-ci puissent dire un jour: grâce à votre aide et à votre compétence, je suis un être devenu libre, parce que ma vie a un sens, parce que je sais ce que je veux, parce que je me connais, que je suis enfin libéré des forces obscures et que la joie, source de clarté et de bonheur, est au fond de moi?

Dans la liberté humaine, par elle et pour elle, psychothérapie et droits de l'homme travaillent à un même idéal, qui les unit étroitement.

Il me faut conclure cette esquisse, achever cet essai qui mériterait sans doute, en d'autres temps et d'autres lieux, une fresque immense où juristes et psychothérapeutes pourraient donner libre cours à leur réflexion.

Au cours de ces quelques minutes, j'ai désiré vous faire partager ma conviction: il existe une parenté étroite, profonde et forte entre la psychothérapie et les droits de l'homme.

Chacun est le miroir et la garantie de l'autre: pas de démocratie sans liberté de l'esprit; pas de thérapie libre sans protection démocratique et respect de l'individu.

Mais au-delà?

Au-delà, il y a une certitude plus essentielle encore, en forme de noyau central, que j'offre à votre réflexion: les libertés de l'esprit, liberté de pensée, liberté religieuse, liberté de conscience, liberté d'opinion, et peut-être liberté d'aimer, la plus grande et la

plus précieuse, ne peuvent exister réellement, dans le for intérieur de l'être, que si celui-ci, vis-à-vis de lui-même, toutes souffrances apaisées, toutes confusions dissipées, est vraiment libre, dans la mesure de la réalité de son existence, de porter le choix qui lui appartient, non pas de penser et de dire ce qui est vrai mais de penser et de dire ce qu'il croit vrai: c'est l'admirable „coexistence des vérités“ dont parle Max Pages.

Si vous deviez ne retenir qu'une seule pensée de mon propos, la voici: c'est la liberté de l'autonomie intérieure qui conditionne toutes les libertés de l'esprit et du cœur humains.

Lorsque l'on a compris cela, lorsque l'on mesure l'importance déterminante de la liberté intérieure, liberté des libertés, et votre responsabilité, à

vous psychothérapeutes, dans cette oeuvre prodigieuse, alors il devient clair que vous dessinez le visage de l'humanité libre.

A vous, bâtisseurs de paix et artisans de liberté, je dis:

Que vive l'homme libre!

Que vive la psychothérapie!

*François-Henri Briard
est avocat à la cour de cassation, ainsi qu'au Conseil d'Etat (qui, en France, est l'organe administratif suprême, consulté pour avis avant présentation des projets de loi au Parlement et avant publication des règlements d'administration publique). L'ouverture du congrès a eu lieu dans le bâtiment de l'Assemblée nationale.*

Revision der Bundesverfassung

Ja zur Normenkontrolle für Bundesgesetze

Zweierlei Verfassungsrecht in Bund und Kantonen

Beim Bundesgesetz über die Krankenversicherung hat das Parlament die PsychotherapeutInnen nicht als selbständige Leistungserbringer ins Gesetz aufgenommen und damit deren Patienten von der Finanzierung ihrer Therapien durch Krankenkassenleistungen aus der Grundversicherung ausgeschlossen. Könnte der Schweizer Psychotherapeuten-Verband jene Teile des Krankenversicherungsgesetzes einklagen, welche Verfassungsnormen verletzen, würden diese vom Bundesgericht mit grösster Wahrscheinlichkeit zugunsten der Patienten aufgehoben. Die bestehende Bundesverfassung kennt aber keine Verfassungsgerichtsbarkeit für Bundesgesetze. Daher ist es unbedingt nötig, dass bei der gegenwärtigen Revision der Bundesverfassung diese Normenkontrolle endlich verankert wird.

Anders als in den meisten Staaten können Bundesgesetze in der Schweiz nicht vom Bundesgericht auf ihre Verfassungskonformität überprüft werden. Bei der Gründung des Bundesstaates glaubte man, das eidgenössische Parlament, vom Volk gewählt, respektiere die Verfassung ohnehin. Inzwischen ist die Gesetzesflut dermassen angewachsen, dass Zweifel an diesem Glauben berechtigt sind. Es ist überdies ein grundsätzlicher Demokratiemangel, wenn der Bürger eine ihn einschränkende staatliche Massnahme nicht auf ihre Rechtmässigkeit überprüfen lassen kann.

Daher schlägt der Bundesrat bei der gegenwärtigen Vorlage zur Revision der Bundesverfassung vor, eine auf den Anwendungsfall beschränkte *Verfassungsgerichtsbarkeit* für Bundesgesetze einzuführen.

In der bisherigen Beratung sind sich Nationalrat (kontra) und Ständerat (im September 1998 zum zweiten Mal pro) uneinig. Die Gegner in beiden Räten argumentieren, man könne nicht den Volkswillen dem Bundesgericht unterstellen, und kein Bundesgesetz habe je verfassungswidrige Bestimmungen gehabt. Die Befürworter weisen darauf hin, dass

nur die wenigsten Gesetze vom Volk beschlossen werden; die meisten werden direkt vom Parlament verabschiedet. Somit geht es faktisch um eine Kontrolle des Parlamentes. Anzuführen ist, dass das Volk ein Gesetz nur als ganzes annehmen oder verwerfen kann; auf fragwürdige Einzelbestimmungen eines Gesetzes kann es nicht mehr Einfluss nehmen. Meist stellen sich Mängel erst bei der Anwendung eines Gesetzes heraus, dann aber besteht keine Möglichkeit, einen punktuellen Mangel feststellen bzw. dessen Anwendung ändern zu lassen; es bliebe nur der langwierige Weg einer Gesetzesrevision.

Wie sieht denn die Realität hinsichtlich der Beachtung von Verfassungsgrundsätzen aus? Bei *kantonalen Gesetzen* wacht das Bundesgericht schon immer über die Verfassungskonformität (Verletzungen sind sowohl bei Erlass wie bei der späteren Anwendung einklagbar). In den letzten 30 Jahren ist das höchste Gericht nur in 102 von über 1800 Fällen zum Schluss gekommen, eine Bestimmung verletze die Bundesverfassung oder die Europäische Menschenrechtskonvention. Die in den eidgenössischen Räten geäußerte Befürchtung, das Bundesgericht würde in den politischen Meinungskampf eingreifen, lässt sich auf kantonaler Ebene nicht feststellen. Der grösste Teil der 102 Fälle betrafen Verordnungen der Exekutive, Anpassungen an neuere Grundrechtentwicklungen (z.B. Geschlechtergleichheit), Bestimmungen, die sich als zu wenig differenziert für bestimmte Anwendungsfälle herausstellten. Nur in 24 Fällen lässt sich ein Konflikt zwischen den Normen der Verfassung und dem Willen des kantonalen Gesetzgebers ausmachen, so auch bei den nachstehend resümierten beiden Verfahren zur Psychotherapeutenzulassung. Dabei hält sich das Bundesgericht sehr zurück und greift nicht in die Kompetenzen des Gesetzgebers ein.

Da für Bund und Kantone die selbe Bundesverfassung gilt, müssten die eidgenössischen Räte bei der Bundesgesetzgebung die gleichen verfassungsrechtlichen Grundsätze beachten. Das folgende Beispiel zeigt jedoch, wie National- und Ständerat Grundsätze, welche in verfassungsrechtlichen Verfahren gegen Kantone bereits festgehalten wurden,

aus politischer Opportunität missachtet haben.

1985 erliess der Kanton Waadt ein Gesundheitsgesetz, in dem die Berufstätigkeit der Psychotherapeuten von einer ärztlichen Anordnung der Therapie abhängig gemacht wurde. Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV gelangte ans Bundesgericht; es hob diese unverhältnismässige Einschränkung der durch die Bundesverfassung garantierten Handels- und Gewerbefreiheit auf (P 1250/85). Zum einen, weil mit dem Zwang, zuerst einen Arzt aufsuchen zu müssen, wenn eine Psychotherapie beabsichtigt sei, die verfassungsmässig zustehende *Wahlfreiheit der Patienten missachtet* werde, zum andern, weil auf Grund der Ausbildung anzunehmen ist, „der Psychotherapeut sei sogar besser qualifiziert zu beurteilen, ob eine Person eine Psychotherapie benötige als ein Arzt, der nicht in Psychiatrie spezialisiert ist“.

Das Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich beschränkte die Ausübung selbständiger Heilbehandlung auf Ärzte. In einem Pilotprozess erreichte der SPV 1991 vor Verwaltungsgericht die *Aufhebung dieses Monopols* (VB 91/0043), da es die Handels- und Gewerbefreiheit verletzt (Verbot standespolitischer Begünstigung). Zwar darf der Zugang zu den Berufen des Gesundheitswesens zum Schutz der Patienten vor Behandlungen durch ungenügend Qualifizierte eingeschränkt werden, doch erfüllte die Psychotherapeutin des Pilotprozesses diese Anforderungen, so dass entsprechend Ausgebildete im Kanton Zürich zur Berufsausübung zuzulassen sind. (Dieses Verwaltungsgerichtsurteil wurde nicht ans Bundesgericht weitergezogen; es ist jedoch in einem anderen Verfahren vom Bundesgericht in zustimmendem Sinne zitiert worden.)

Auf Grund dieser festgestellten und für alle Kantone verbindlichen Verfassungsnormen stellte der SPV bei der *Revision des Krankenversicherungsgesetzes* 1992 bei den eidgenössischen Räten das Begehren, die *Psychotherapeuten als selbständige Leistungserbringer* ins KVG aufzunehmen, damit ihre Patienten (wie jene der ärztlichen Kollegen) *endlich Kassenleistungen aus der Grundversicherung* erhalten könnten. Alle Mitglieder der vorberatenden Kom-

missionen beider Räte wurden über diese verfassungsrechtlichen Normen bzw. Urteile dokumentiert. Doch das Parlament schlug alle verfassungsrechtlichen Normen in den Wind: man wollte keine „neuen Leistungen“ in der Vorlage. Auch der „Wettbewerb“ im KVG bleibt hinsichtlich ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten blosse Deklamation. Statt dessen wurde der Bundesrat beauftragt, eine Verordnung zu Art. 25 Abs 2a3 KVG zu erlassen (ein aus dem alten KUVG von 1965 übernommener Passus, der nie für Psychotherapie gedacht war). Danach sind die Kosten von Behandlungen durch Personen, die *auf Anordnung eines Arztes* Leistungen erbringen, von den Kassen zu übernehmen. (Das Bundesamt für Sozialversicherung hat inzwischen einen Verordnungsentwurf ausgearbeitet, doch wird seine Inkraftsetzung u. a. durch das vom Parlament beschlossene Moratorium und durch Kreise, die ein Monopol für Psychologen bei der Psychotherapiezulassung fordern, blockiert.)

Das Parlament hat hier gerichtlich festgestellte Verfassungsnormen, die von den Kantonen eingehalten werden müssen, zur Seite gewischt. Wenn der Zwang zur ärztlichen Anordnung einer Psychotherapie staatsrechtlich (Berufszulassung) verfassungswidrig ist, dann ist er es auch versicherungsrechtlich (Finanzierungszulassung), weil die Bundesverfassung über allen Gesetzen steht. Das Bundesgesetz zur Krankenversicherung verletzt somit bezüglich Psychotherapie verfassungsmässige Rechte, indem es 1. die Wahlfreiheit der Patienten missachtet, 2. ein Ärztemonopol für selbständig durchgeführte Psychotherapien festschreibt und die Psychotherapeuten ausschliesst bzw. unselbständig macht, 3. Gewerbetreibenden mit praktisch dem gleichen Patientenkreis ungleich behandelt (staatliche Massnahmen müssen wettbewerbsneutral angelegt werden), 4. den Patienten von ärztlichen Psychotherapeuten Kassenleistungen gewährt, jenen der Psychotherapeuten aber nicht.

Abgesehen von diesen Mängeln bei den konkreten Regelungsinhalten ist es grundsätzlich *staatsrechtlich unhaltbar*, wenn im selben Staat die kantonalen Gesetzgeber an die Bundesverfassung gebunden sind bzw. eingeklagt werden können, wenn sie

sich nicht daran halten, während der Bundesgesetzgeber, wie das Beispiel KVG belegt, selbst vom Bundesgericht bereits erkannte und für die Kantone verbindliche Verfassungsnormen je nach politischer Wetterlage wegwischt. Es ist ein schwerwiegender Mangel an Demokratie, dass die betroffenen *Bürger kein Rechtsmittel gegen parlamentarische Willkür haben*. Heute gibt es in der Praxis zweierlei Verfassungsrecht in der Schweiz: eines, das für die Kantone gilt, und eines für den Bund. Um endlich eine einheitliche Rechtswirklichkeit zu gewährleisten, ist die „kleine“ Verfassungsgerichtsbarkeit für Bundesgesetze im Anwendungsfall in die neue Bundesverfassung aufzunehmen. Dieser Schutz des Einzelnen,

aber auch der Kantone, gegen verfassungswidrige Bestimmungen von Bundesgesetzen muss als *unabhängiges* Menschenrecht durchgesetzt werden.



Dr. phil. Ernst Spengler
Streulistrasse 2, CH-8032 Zürich

1998) n'ont pas pu se mettre d'accord. Dans les deux Chambres les adversaires de la proposition argumentent que l'on ne peut pas subordonner la volonté du peuple au Tribunal fédéral et qu'aucune loi fédérale n'a jamais contenu de dispositions inconstitutionnelles. Ses partisans répondent que seule une petite partie des lois a été approuvée par le peuple, puisque la plupart le sont directement par le Parlement. Il s'agit donc en fait d'un contrôle du Parlement. Ajoutons que le peuple ne peut approuver ou rejeter une loi qu'en tant que tout; il ne peut pas se prononcer sur d'éventuelles dispositions problématiques incluses dans une loi. Or, le plus souvent les problèmes ne se manifestent qu'une fois qu'une loi est appliquée et à ce moment là, il n'est plus possible de cerner ses lacunes ou de modifier la manière dont elle est appliquée; il ne reste alors plus que la possibilité de la réviser, ce qui représente une démarche de longue haleine.

Comment le respect des principes définis par la Constitution est-il pratiqué dans le concret? Concernant les *lois cantonales* le Tribunal fédéral a toujours été chargé de vérifier qu'elles sont constitutionnelles (des plaintes peuvent être déposées soit au moment où la loi est promulguée, soit lorsqu'elle est déjà en vigueur). Lors des 30 dernières années, le Tribunal suprême n'a décidé que dans 102 cas (sur un total de 1800) qu'une disposition représentait une infraction soit à la Constitution fédérale, soit à la Convention européenne des droits de l'homme. Les craintes exprimées par les Chambres fédérales concernant le risque que le Tribunal fédéral intervienne dans le contexte des luttes politiques ne semblent pas justifiées, du moins si l'on tient compte de ce qui se passe au niveau cantonal. La plupart des 102 cas mentionnés concernaient des ordonnances élaborées par le pouvoir exécutif, des adaptations à l'évolution des droits fondamentaux (en rapport, par ex., avec l'égalité des sexes) ou des dispositions qui s'étaient avérées trop peu différenciées pour être appliquées dans certains cas. Dans 24 cas seulement est apparu un conflit entre les normes définies par la Constitution et la volonté du législateur cantonal, ceci s'appliquant également aux deux procédures qui ont concerné l'admis-

Révision de la Constitution fédérale

Oui, au contrôle des normes concernant les lois fédérales

Deux types de droit constitutionnel pour la Confédération et les cantons

Concernant la loi fédérale sur l'assurance maladie, le Parlement n'a pas inclus les psychothérapeutes dans la catégorie des prestataires indépendants et, ce faisant, a condamné leurs patients à ne pas pouvoir faire rembourser leurs thérapies par les caisses maladie dans le cadre de l'assurance de base. Si l'Association Suisse des Psychothérapeutes pouvait présenter au Tribunal fédéral un recours concernant les passages de la loi sur l'assurance maladie qui représentent une infraction aux normes constitutionnelles, celui-ci les annulerait très probablement, se prononçant ainsi en faveur des patients. Mais dans sa version présente, la Constitution fédérale ne prévoit pas de juridiction constitutionnelle chargée d'examiner les lois fédérales. Il faut donc absolument que l'actuelle révision de la Constitution y introduise enfin ce contrôle des normes.

Contrairement à la plupart des Etats, la Suisse n'autorise pas son Tribunal suprême à se prononcer sur la constitutionnalité des lois fédérales. Au moment de la fondation de l'Etat fédéral, on a pensé que le Parlement, élu par le peuple, respecterait de toute façon la Constitution. Depuis, le nombre de lois a tellement augmenté que l'on peut douter du bien-fondé de cette approche. Le fait qu'un citoyen n'ait pas la possibilité de demander examen de la constitutionnalité de mesures prises par l'Etat

portant atteinte à sa liberté représente en outre une lacune fondamentale de la démocratie. C'est pourquoi, concernant le projet actuel de révision le Conseil fédéral propose que l'on introduise une *juridiction constitutionnelle dont les compétences seraient limitées à l'examen des lois fédérales*.

Lors des délibérations qui ont eu lieu à ce jour, le Conseil national (a voté contre) et le Conseil des Etats (qui s'est prononcé une deuxième fois pour cette inclusion en septembre

sion des psychothérapeutes et que nous résumons plus bas. A ce niveau, le Tribunal fédéral procède avec une grande prudence et n'intervient pas au niveau des compétences du législateur.

Dans la mesure où la même Constitution est en vigueur aux niveaux fédéral et cantonal, les chambres fédérales doivent prendre en compte les mêmes principes constitutionnels au moment de promulguer des lois fédérales. Et pourtant, l'exemple qui suit montre que le Conseil national comme le Conseil des Etats ont enfreint par opportunisme politique à des principes qui avaient déjà été définis lors de procédures juridiques d'ordre constitutionnel, menées contre des cantons.

En 1985 le canton de Vaud a promulgué une loi sur la santé subordonnant l'activité des psychothérapeute à la prescription du traitement par un médecin. L'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) a déposé un recours auprès du Tribunal fédéral; ce dernier a annulé la restriction excessive de la liberté du commerce et de l'industrie qu'entraînait la loi (P 1250/85). Ceci pour deux raisons: d'une part, en contraignant les patients désireux d'entreprendre une psychothérapie à consulter un médecin, la loi les empêchait d'exercer leur droit au libre choix d'un thérapeute; d'autre part, parce que leur formation autorise à considérer les psychothérapeutes comme plus compétents qu'un médecin non-psychiatre pour décider si un patient a besoin d'un traitement psychothérapeutique.

La loi sur la santé du canton de Zurich n'autorisait que les médecins à pratiquer en thérapeutes indépendants. Lors d'un procès-pilote mené en 1991, l'ASP a obtenu que le tribunal administratif annule ce monopole (VB 91/0043) qui portait atteinte à la liberté du commerce et de l'industrie (il est interdit de favoriser certaines professions). S'il est exact qu'il faut limiter l'accès aux professions de la santé pour protéger les patients de traitements menés par des personnes non-qualifiées, il se trouvait que la psychothérapeute au nom de laquelle le procès a été mené satisfaisait aux exigences de qualification; les personnes ayant cette formation doivent être autorisées à pratiquer leur

profession dans le canton de Zurich. (Le Tribunal fédéral n'a pas eu à se prononcer sur cette décision du tribunal administratif; mais il l'a citée au sens d'un assentiment dans le cadre d'une autre procédure).

Se référant aux normes constitutionnelles qui ont été fixées et que tous les cantons doivent obligatoirement respecter, lors de la révision de la loi sur l'assurance maladie (en 1992) l'ASP a demandé aux Chambres fédérales d'inclure dans la LAMal les psychothérapeutes en tant que prestataires indépendants, de telle sorte que leurs patients (comme ceux de leurs collègues médecins) puissent enfin toucher des prestations dans le cadre de l'assurance de base. Tous les membres des commissions préparatoires des deux Chambres ont reçu des documents concernant les normes constitutionnelles et les jugements déjà prononcés. Le Parlement n'a pourtant tenu aucun cas de cet aspect, se justifiant en disant qu'on ne voulait pas que la nouvelle loi comprenne de "nouvelles prestations". La "concurrence" mentionnée par la LAMal n'est que déclaration d'intention, puisqu'on effectue une distinction entre psychothérapeutes médecins et non-médecins. Au lieu de cela, on a chargé le Conseil fédéral de promulguer une ordonnance concernant l'art. 25, al. 2a3 de la LAMal (un passage qui était déjà contenu dans la loi de 1965, mais qui n'avait jamais été formulé en rapport avec la psychothérapie). Selon ce paragraphe, les caisses doivent rembourser les coûts des traitements menés par des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical. (Depuis, l'Office fédéral des assurances sociales a préparé un projet d'ordonnance, mais sa mise en vigueur est bloquée, entre autres du fait du moratoire approuvé par le Parlement, mais aussi à cause des exigences posées par certains groupements qui veulent que l'accès à la psychothérapie soit limité aux psychologues).

Le Parlement n'a pas du tout tenu compte des normes constitutionnelles qui ont été fixées par un tribunal et que les cantons sont tenus de respecter. Déclarer obligatoire la prescription de la psychothérapie par un médecin est inconstitutionnel au niveau du droit d'Etat (accès à la

profession), mais aussi à celui du droit des assurances (accès au remboursement), car la Constitution fédérale se situe au-dessus de toutes les lois. Concernant la psychothérapie, la loi fédérale sur l'assurance maladie enfreint à des droits constitutionnels en 1. ne respectant pas le droit au libre choix accordé aux patients, 2. accordant un monopole aux médecins au niveau des traitements menés par des thérapeutes indépendants, 3. traitant de manière inégale deux groupes de professionnels dont les patients appartiennent pratiquement aux mêmes catégories (les mesures prises par l'Etat doivent être neutres du point de vue de la concurrence), 4. accordant aux patients des psychothérapeutes médecins des prestations des caisses, alors que ceux des non-médecins n'y ont pas droit.

Ces manques au niveau du contenu concret de la réglementation mis à part, il est par principe intenable au niveau du droit d'Etat qu'au sein d'un même pays, les législateurs cantonaux doivent respecter la Constitution fédérale et que plainte puisse être déposée lorsqu'ils ne le font pas, alors que le législateur fédéral se permet de s'adapter à la situation politique et – comme le montre l'exemple de la LAMal – de ne pas tenir compte de normes constitutionnelles reconnues par le Tribunal fédéral et dont le respect par les cantons est obligatoire. Le fait que les citoyens concernés ne disposent d'aucun moyen légal de se défendre contre des décisions arbitraires du Parlement est un manque sérieux de démocratie. En pratique, la Suisse connaît deux types de droit constitutionnel, l'un pour les cantons, l'autre pour la Confédération. Pour enfin garantir que le droit soit le même aux différents niveaux, il faut que soit incluse dans la nouvelle Constitution la "petite" juridiction constitutionnelle aux compétences limitées à l'examen des lois fédérales. Il faut que cette protection de l'individu, mais aussi des cantons, contre les dispositions inconstitutionnelles contenues dans des lois fédérales soit acceptée – elle est un droit de l'homme incontournable.

Dr. phil. Ernst Spengler
Streulistraße 2
CH-8032 Zürich

Tagung der Ständekommissionen der CHARTA-Verbände

21 Delegierte von Ständekommissionen von 16 CHARTA-Verbänden und -Institutionen sind der Einladung der CHARTA-Ständekommission gefolgt und haben sich am 12. September 1998 getroffen. Ziel war die inhaltliche und strukturelle Weiterentwicklung der ethischen Standards zur Qualitätssicherung des Berufsstandes.

Schon die vorgängige Umfrage hat ergeben, dass ein grosses Bedürfnis an Erfahrungsaustausch und Information zu juristischen Unsicherheiten besteht.

Letzteres wurde von der in Verbandsrecht und mit Übergriffen in Abhängigkeitsbeziehungen erfahrenen Juristin, Frau Cornelia Kranich Schneiter, kompetent befriedigt.

Sie zeigte auf, dass die einzelnen Aufgaben, die jetzt allesamt den einzelnen Ständekommissionen übertragen sind, unterschiedlichem Recht unterstehen:

Das Verhältnis der Berufsverbände zu seinen Mitgliedern untersteht dem privaten *Vereinsrecht*. Das Interesse eines Standesverbandes ist es, sein Ansehen zu schützen, indem er an seine Mitglieder Qualitätsanforderungen stellt.

Das Verhältnis zwischen TherapeutIn und KlientIn ist durch das zivilrechtliche *Auftragsrecht* geregelt (OR, Art. 394 ff). Die willkürliche oder fahrlässige Verletzung der Sorgfaltpflicht kann *Schadenersatzforderungen* auslösen.

Schwerwiegende Fehler können *strafrechtliche Folgen* (StGB) nach sich ziehen.

Die staatliche Aufsicht kann die Fähigkeit zur Berufsausübung *verwaltungsmässig* überprüfen.

In *Ausbildungsinstituten* untersteht die Beziehung zwischen Institut und AbsolventIn und zwischen Institut und DozentIn (Erfüllungsgehilfen) dem *Auftragsrecht*.

Ständekommissionen sind keine *Schiedsgerichte*.

Als *Vermittlung* oder *Schlichtung* wird der Versuch bezeichnet, die Zivilforderungen zwischen TherapeutIn und PatientIn mit Hilfe des Verbandes gütlich zu regeln. Dies ist nicht unproblematisch, weil danach die zivilprozessuale Geltendmachung von Forderungen ausgeschlossen werden kann.

Weiter erläuterte Frau Kranich verschiedene Verfahrensfragen. U. a. wiederholte sie, dass im Vereinsrecht eine Rekursinstanz nicht zwingend ist, da jeder letztinstanzliche Vereinsbeschluss durch ein ordentliches Gericht überprüft werden kann.

Vor allem darf es nicht eine Rekursmöglichkeit an die GV geben, da es um heikle, dem *Persönlichkeitsrecht* unterstehende Inhalte geht.

⇒ Zu diesem Punkt müssen die CHARTA-Standesregeln geändert werden.

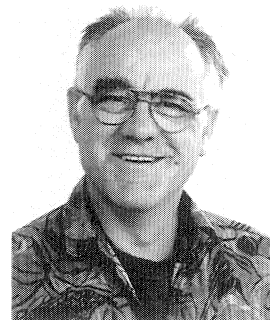
Die Fragen rund um die *Strukturethik* führten zum mehrheitlich befürwor-

teten Vorschlag, dass eine *gesamtschweizerische Ständekommission* geschaffen werden soll.

- Diese wäre für Beschwerden wegen Verletzung der Ständeregeln im Verhältnis von PatientInnen und AusbildungskandidatInnen mit freipraktizierenden Psychotherapeuten, Institutionspersonal und Ausbildungsinstituten zuständig.
- Zudem könnten Fachexperten im Falle eines Zivilprozesses gestellt werden.
- Es könnte so auch eine zentrale Informations- und Beratungsstelle geschaffen werden. Diese Aufgaben könnten an die CHARTA delegiert werden.

⇒ Dazu wäre ein Antrag und ein Entscheid an der GV notwendig.

Etliche Rückmeldungen nach der Tagung drückten die Zufriedenheit und das Bedürfnis nach weiteren Auseinandersetzungen aus. Wir von der Ständekommission bleiben dran.



Karl Bruder, im Auftrag der CHARTA-Ständekommission

Rencontre réunissant les commissions de déontologie des associations de la CHARTE

21 délégués des commissions de déontologie de 16 associations ou institutions membres ont répondu à l'invitation de la commission d'éthique de la CHARTE et se sont rencontrés le 12 septembre 1998. Objectif: continuer à développer les standards d'éthique contribuant à garantir la

qualité dans le cadre de notre profession, ceci au niveau du contenu comme à celui de la structure.

L'enquête que nous avons menée a montré qu'il existe un important besoin d'échanger des expériences et de s'informer concernant certains points juridiques. Madame Cornelia

Kranich Schneiter, une juriste ayant grande expérience au niveau du droit associatif et des abus commis dans des relations de dépendance, a pu fournir des renseignements compétents par rapport aux aspects juridiques. Elle a montré que les différentes tâches dont sont maintenant chargées toutes les commissions de déontologie sont subordonnées à différents types de droit:

Les rapports entre les associations professionnelles et leurs membres sont soumis au *droit privé d'association*. Tout groupement corporatif a

intérêt à protéger sa réputation en posant des exigences à ses membres en fonction de critères de qualité.

Les rapports entre thérapeute et client/e sont réglementés par le droit civil, soit par le titre treizième du *code des obligations* (CO, art. 394 ss.) qui traite du *mandat*. Toute infraction arbitraire ou négligente du devoir de diligence peut entraîner une *demande de dommages et intérêts*.

Les infractions graves peuvent entraîner des *poursuites pénales*.

Le *droit administratif* accorde aux instances de contrôle de l'Etat la possibilité de vérifier que les thérapeutes sont qualifiés pour exercer leur profession.

Dans le cadre des *institutions de formation* les relations entre l'institut et ses candidat/es, ainsi qu'entre l'institut et ses enseignants (exécutants) sont réglées par le *droit de mandat*.

Les commissions de déontologie ne sont *pas des tribunaux d'arbitrage*.

Par le terme de *médiation* ou de *conciliation* on désigne la tentative entreprise pour régler à l'amiable et avec l'aide de l'association les plaintes civiles opposant thérapeute et patient. Ceci pose éventuellement des problèmes, dans la mesure où cette démarche peut éliminer la possibilité de faire valoir des droits devant un tribunal civil.

Madame Kranich a en outre expliqué plusieurs questions relatives aux procédures. Elle a entre autres répété que compte tenu du droit d'association, il n'est pas obligatoire de prévoir une instance de recours puisque toute décision prise au sein de l'une d'elle peut être examinée en dernière instance par un tribunal ordinaire.

Mais surtout, il ne faut pas que les statuts prévoient la possibilité d'un recours auprès de l'AG, car il s'agit en général de contenus complexes, touchant au *droit de la personne*.

⇒ Concernant ce point, il faudra modifier les règles de déontologie de la CHARTE.

Les questions soulevées par les aspects éthiques liés à un contexte structurel ont incité une majorité des partici-

pants à proposer que soit créée *une commission de déontologie pour l'ensemble de la Suisse*.

- Elle traiterait des plaintes concernant des infractions aux règles de déontologie dans le cadre des rapports entre les patients et les candidats à la formation d'une part et les psychothérapeutes indépendants, ainsi que les personnes mandatées par des institutions et les instituts d'autre part.
- De plus des experts spécialisés seraient à disposition lors d'une procédure civile.
- Ceci permettrait également de créer un office central chargé d'in-

former et de conseiller. Ces tâches pourraient être déléguées à la CHARTE.

⇒ Il faudrait qu'une motion dans ce sens soit présentée à l'AG, qui prendra une décision.

Les échos reçus après la rencontre montrent que les participants en ont été satisfaits; ils indiquent également qu'il faudra poursuivre la démarche. Les membres de la commission de déontologie continuent à y travailler.

Karl Bruder
au nom de la commission de déontologie de la CHARTE

Bundesgerichtsentscheid zum sexuellen Missbrauch in einer Psychotherapie

Ein Psychotherapeut wurde wegen sexuellen Kontakten in zwei Fällen strafrechtlich eingeklagt. Das Bundesgericht hat den Antrag des beklagten Psychotherapeuten, ein kantonales Urteil gegen ihn aufzuheben, am 12. 1. 1998 abgewiesen.

In der Urteilsbegründung stützt sich das Bundesgericht auf ein fachliches Verständnis, wie es den CHARTA-Standesregeln zugrunde liegt.

Der Bundesgerichtsentscheid hält fest,

1. dass sexuelle Handlungen mit PatientInnen strafrechtlich (StGB 193) relevant sind,

- dass eine Abhängigkeit in einer Psychotherapie gegeben ist,
- dass die Abhängigkeit unabhängig von der angewandten Methode gegeben ist
- dass sie auch in Ausbildungsverhältnissen gegeben ist
- dass PatientInnen darauf vertrauen können, dass TherapeutInnen nicht eigennützig agieren,
- dass der Psychotherapeut alleine die Verantwortung für die

schützende Wahrung der Grenzen trägt.

- dass eine allfällige Zustimmung von Betroffenen die Widerrechtlichkeit nicht aufhebt.

2. dass Psychotherapie in privater Praxis zivilrechtlich dem Auftragsrecht untersteht (OR 394 ff),

- daher ist der Behandlungsauftrag sorgfältig, d.h. nicht schädigend und kompetent, auszuführen.
- Missachtung der „Regeln der therapeutischen Kunst“ ist eine Verletzung des Behandlungsvertrages.
- Dies kann Schadenersatz- und Genugtuungsforderungen für seelische Schädigung auslösen.

Der angeklagte Psychotherapeut wurde zur Zahlung einer Genugtuung von Fr. 17.500,- und zur Rückerstattung des bezogenen Honorars von Fr. 55.360,- verurteilt.

Karl Bruder
Charta-Standeskommission

Arrêt du Tribunal fédéral concernant les abus sexuels dans le cadre d'une psychothérapie

Un psychothérapeute avait été poursuivi en juridiction pénale pour contacts sexuels dans deux cas et condamné à verser des dommages et intérêts. Le 12. 1. 1998 le Tribunal fédéral a rejeté le recours dans lequel le psychothérapeute accusé demandait que soit annulé le jugement prononcé par un tribunal cantonal.

Dans ses attendus le Tribunal fédéral fonde sa décision sur une conception similaire à celle sur laquelle se basent les règles de déontologie de la CHARTE.

L'arrêt du Tribunal fédéral retient ce qui suit (*notre traduction*):

1. les actes sexuels impliquant des patient/les sont punissables dans le cadre de la juridiction pénale (CP 193), attendu que

- le traitement psychothérapeutique crée une relation de dépendance
- cette relation de dépendance est présente quelle que soit la méthode appliquée
- elle est également présente dans le contexte de la formation
- les patients doivent pouvoir se fier aux thérapeutes, dans le sens qu'ils doivent pouvoir être sûrs que ceux-ci n'agiront pas dans leur propre intérêt
- c'est le psychothérapeute – et lui seul – qui porte la responsabilité de protéger le patient en respectant les limites
- le fait qu'éventuellement la personne concernée est d'accord de participer à l'infraction ne lui enlève rien de son caractère illicite

2. du point de vue du droit civil, les psychothérapies menées dans le cadre d'un cabinet privé sont soumises au droit de mandat (CO 394 ss.)

- il s'en suit que le mandat de traitement doit être accompli avec diligence, de manière à ce qu'il ne puisse pas nuire au patient et que le travail soit effectué avec compétence
- le non-respect des "règles de l'art thérapeutique" représente une infraction au contrat de traitement
- ce qui peut justifier des poursuites en dommages et intérêts et une demande de réparation pour dommage psychique

Le psychothérapeute accusé a été condamné à verser une somme de Fr. 17.500 à titre de réparation et à rembourser les honoraires qu'il avait touchés (Fr. 55.360).

Karl Bruder, commission de déontologie de la CHARTE

Editorial



Psychotherapie und Menschenrechte – Auf zum Kampf für die Interessen psychotherapiebedürftiger Menschen und PsychotherapeutInnen!

Mit dem angekündigten Beitrag von Francois-Henri Briard „Menschenrechte und Psychotherapie“ möchten wir die begonnene Diskussion weiterführen.

In einer Situation, in der viele PsychotherapeutInnen ihre freie Berufsausübung gefährdet sehen und sich durch Gesetz und KollegInnen diskriminiert fühlen, mag es schwer fallen über die Rechte psychotherapiebedürftiger Menschen nachzudenken. Es mag sogar zynisch klingen, wenn ein Außenstehender an den gemeinsamen Auftrag erinnert: den Kampf für Freiheit, Menschenwürde, Demokratie und Frieden.

„PSICOTERAPIA LIBERA“ – die italienischen KollegInnen hatten auf dem Platz der Menschenrechte in Paris ein großes Plakat mit dieser Aufschrift vor uns allen entfaltet. Die Doppeldeutigkeit dieser beiden Worte: Psychotherapie befreit und für eine freie Psychotherapie verweist in kürzester Form auf die enge Verwobenheit der Rechte von PsychotherapeutInnen und psychotherapiebedürftigen Menschen.

Wir alle haben die gesellschaftliche Verantwortung das Ansehen unseres Berufsstandes zu fördern, um das für unsere Arbeit unabdingbare Vertrauen weiterer Bevölkerungsgruppen zu erwerben. Wollen wir das Recht jedes Menschen auf einen Therapieplatz bei einer PsychotherapeutIn und Methode seiner Wahl sichern, müssen wir zusammen für die freie Berufsausübung qualifizierter KollegInnen kämpfen und gegen jede Diskriminierung vor-

gehen. Wir sind ethisch verpflichtet, die kollegiale Zusammenarbeit ohne Ansehen von Methode, sozialer Herkunft, politischer Meinung, Minderheitenzugehörigkeit zu fördern, statt Konkurrenzkämpfe und Streitereien um Wirksamkeit in die Öffentlichkeit zu tragen.

Ulfried Geuter lieferte in einer von uns hier dokumentierten Radiosendung dafür altbekannte gute Argumente.

Noch etwas in eigener Sache: Das im letzten Supplement angekündigte Ethik-Symposium mußte mangels Beteiligung ausfallen. Dadurch war es nicht möglich, gemeinsam Ethik-Richtlinien für den DVP zu entwickeln – eine wesentliche Voraussetzung für die Vergabe des Eurozertifikats. Die Möglichkeit, das Eurozertifikat über den DVP zu erwerben wird damit erneut erheblich verzögert. Vor Ostern 1999 können sicherlich keine ECPs vergeben werden.

Die Ethik-Arbeitsgruppe wird nun einen Vorschlag erarbeiten, an dem möglichst viele Verbände mitwirken sollten! Darüberhinaus sind die Verbände und Institute aufgefordert zu prüfen, ob sie die ECP-Kriterien erfüllen und ihrerseits einen Antrag auf Anerkennung an den DVP zu richten – umso schneller können ihre Mitglieder später das ECP erhalten.

Anders als geplant können wir über unsere diesjährige Mitgliederversammlung erst im nächsten Heft berichten.

Cornelia Krause-Girth

François-Henri Briard

Menschenrechte und Psychotherapie

Eröffnungsvortrag des EAP-Kongresses am 25. Juni 1998 in Paris

*Sehr geehrter Herr Minister
Sehr geehrter Gesandter
Verehrte Damen und
Herren ProfessorInnen
Liebe ÄrztInnen
Verehrte anwesende Kolleginnen
und Kollegen
Liebe PsychotherapeutInnen*

Als Ihr Präsident mich bat, hier über die Frage der Beziehungen zwischen Menschenrechten und Psychotherapie nachzudenken, nahm ich zuerst an, dies entspringe bloß einer Laune des Augenblicks, auch wenn gewiß niemand unter Ihnen im geringsten daran denkt, die Notwendigkeit und Aktualität der Frage nach den Menschenrechten zu bestreiten, besonders in Ihrer täglichen Berufspraxis, in welcher Respekt vor der menschlichen Person, aufmerksames Zuhören und Zartgefühl zentral sind.

Warum aber von etwas sprechen, das für jedermann evident ist?

Etwas später allerdings, als ich Gelegenheit hatte, für Sie und mit Ihnen über den Gehalt dieser Erklärung der Rechte in der Psychotherapie nachzudenken, habe ich verstanden, daß dies tatsächlich eine ernste und heikle Sache ist; sie erfordert intensives Nachdenken, und gerade Ihr Beruf hat sich mit dem Problembereich der Menschenwürde besonders zu befassen.

Ich habe in der Folge durchaus die Versuchung gespürt, Ihnen meine persönliche Analyse dieser Erklärung von Rechten zu liefern, Ihnen deren Idee und Zweck zu erläutern, Ihnen zu vermitteln, was mir daran zentral oder nebensächlich, unverzichtbar oder fraglich scheint, da Sie mich ja nun unter die Federführenden in dieser Sache eingereiht haben ... Aber wir werden später noch Gelegenheit haben, miteinander über die Unantastbarkeit der Person, Nicht-Diskriminierung, freie Wahl, Gleichwertigkeit der Methoden oder das Berufsgeheimnis zu sprechen.

Ich ziehe einem etwas trockenen akademischen Diskurs zu solchen Fragen ein anderes Thema vor: Ich möchte

mit Ihnen in einigen Minuten in Form eines freien Exkurses das Gebiet einer spezielleren Frage abschreiten, nämlich das der Verwandtschaft zwischen der Menschenrechtsfrage und der Psychotherapie: Was ist das Gemeinsame? Wie stehen die beiden Gebiete zueinander? Was verbindet sie?

Wie Sie sehen werden, sind solche Überlegungen durchaus nicht überflüssig. Während ich im Laufe der letzten Tage unter dem Himmel des Aristoteles, unter dem gleißenden Licht des Mittelmeers, in Ruhe darüber nachgedacht habe, habe ich mich gar überzeugen können, daß sich hier einer, wenn nicht der wichtigste Schlüssel zum Verständnis Ihres Berufes, seiner Besonderheit und seiner Bedeutung für die Menschen finden läßt.

Der Mensch

Unzweifelhaft ist zunächst einmal der Mensch der gemeinsame Nenner von Psychotherapie und Menschenrechten – letztere oft subsumiert unter dem etwas paradoxen Namen „bürgerlicher Freiheiten“: der Mensch mit seinen Zweifeln und Sicherheiten, in seiner Zerrissenheit und Verletzlichkeit, der Mensch in der Fülle und Gnade seines Lebens.

Die menschliche Person steht im Zentrum aller Menschenrechtstheorien und ihrer Anwendungsgebiete; um sie kreist die Sorge um Leben und Entwicklung der Rechte und Freiheiten des Individuums.

Der Mensch aber steht auch ausschließlich im Zentrum Ihrer Sorge und Ihres beruflichen Alltags, und dies in zweierlei Weise: in der enthaltenen Reflexion und der Arbeit an sich selbst und in Gestalt der ethischen Bindung, welche in der Folge zwischen Ihnen und Ihren Patienten entsteht.

In diesem Sinne ist der lebendige Mensch eine Ihnen anvertraute Kostbarkeit, liebe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, und dies genau im Sinne der grundlegenden Menschenrechte.

Allgemeingültigkeit

Mit den Menschenrechten ist für alle Zukunft die Vorstellung von Allgemeingültigkeit verbunden: Der bedeutungsvolle Ort, an dem wir uns heute zusammenfinden – der Trocadéroplatz – spricht nicht nur zu Paris oder zu Frankreich. Der Kampf für die Menschenrechte spricht zur ganzen Welt, zu den Menschen aller Rassen, Religionen und Kulturen.

Wie Sie wissen, war dieser Universalismus der Menschenrechte bereits in der amerikanischen Unabhängigkeitserklärung und im Entwurf der schweizerischen Bundesverfassung im Grundsatz angelegt und schattenhaft erkennbar. Sehr viel deutlicher wurde er dann in der französischen Fassung, besonders in der Erklärung der Menschenrechte und der bürgerlichen Rechte, welche sich aus den natürlichen Rechten herleiten. Und er hat seine Erfüllung in zwei großen internationalen Dokumenten gefunden: In der Erklärung der Menschenrechte, welche die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 10. Dezember 1948 verabschiedet hat, und in der Europäischen Menschenrechtskonvention, die, wie Sie wissen, von Verfügungen zu diesbezüglichen Garantien und Sanktionen begleitet wird, die in der Welt einzig dastehen.

Diesen bezüglich der menschlichen Person geltenden Universalismus teilen Sie vollumfänglich, was einerseits seinen Niederschlag in der Beschreibung Ihres Berufes findet, andererseits in Ihrer täglichen Praxis.

Sie pflegen die eine Seele des Menschen in der Vielfalt Ihrer Schulen und Praxisformen, ohne rassistische, philosophische, soziale oder religiöse Diskriminierung. Ihre Tätigkeit dient der Menschheit als ganzer, welche zweifellos ein Wunder unendlicher Vielfalt ist, vor allem aber eine und allgemein.

Die Rechte und Pflichten, welche Sie heute abend festsetzen werden, haben allgemeine Gültigkeit, denn sie entsprechen universellen Prinzipien.

Dies zeigt noch einmal, wie stark und eng Ihre Verbindung zu den Menschenrechten ist.

Kampf

Wer für die Menschenrechte eintritt, weiß, daß sein Leben ein täglicher Kampf ist.

Trotz aller nationalen und internationalen Erklärungen und trotz ständiger Bemühungen der zeitgenössischen Nationen um die Fragen der Rechtsstaatlichkeit muß ohne Unterlaß gegen deren schmutzigen Schatten gekämpft werden, wie er etwa einen Schriftsteller wie Mika Waltari so fasziniert hat, auch gegen die Gewalt gegenüber Menschen, die sich unter dem Firnis der zivilisatorischen Entwicklung durch die ganze Geschichte der Menschheit zieht.

Zwar ist die Psychotherapie ein Kampf von anderer Art, aber dennoch in manchem vergleichbar. Fortschritt ist manchmal unendlich schwierig, auch wenn TherapeutIn und PatientIn sich gemeinsam redlich darum bemühen. Da heißt es, gegen das moralische Leiden und sein Gefolge anzukämpfen, ohne zu erlahmen, ohne die Hilfe von Medikamenten das, was den Seelenfrieden und die Harmonie einer menschlichen Existenz schädigt, auszumerzen.

Sind nicht auch Sie, liebe Ärzte, Psychiater, Psychoanalytiker, Psychotherapeuten und Psychologen, Kämpfer für die Einheit und für Heilung vom Leiden, für sich selbst wie vor allem für andere?

Psychotherapie gehört ebenso wie die Menschenrechtsfrage zum Kampf für den Frieden, zur unermüdlischen Suche nach Entwicklung und Fülle des Menschen, zum Kampf um Gnade und gegen Bedrückung.

Zivilisation

In den Theorien über die Menschenrechte, seien sie noch so verschieden, gibt es einen gemeinsamen Zug: Auf der einen Seite wird darin die Bedeutung der Freiheit für das Individuum in Betracht gezogen – diese Seite betrifft die Privatsphäre, die Entfaltungsmöglichkeiten des einzelnen und die Autonomie der Person – andererseits aber auch ihre kollektive Bedeutung in Familie, Gruppe und Gesellschaft.

Die Menschenrechte haben ein gesellschaftliches Ziel, welches die Harmonie in der Gemeinschaft anstrebt und dem Staat gewisse Verpflichtungen überträgt. Darin lebt in gewisser Weise die antike Idee gesellschaftlicher Teilhabe weiter, die wohl im Tod des Sokrates ihren Extrempunkt erreicht hatte; am andern Ende steht

etwa die Idee von der Autonomie des Individuums im Sinne Montesquieus.

Auch die Psychotherapie kennt diesen doppelten Blickwinkel. Ihre Arbeit, liebe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ist zunächst Arbeit am individuellen Menschen, seinem Eigensein und seinem Innenleben. Aber zugleich, oder besser: Gerade darin dient sie auch einer besseren Anpassung ans gesellschaftliche Leben; sie führt das Individuum dazu, seine Beziehungen zu den andern zu überdenken, zu modifizieren; sie verhilft zu einer tieferen, differenzierteren und respektvolleren Kenntnis auch des andern.

Gestatten Sie mir, hier eine meiner tiefsten Überzeugungen darzulegen: Mir scheint, gewisse extremistische religiöse oder politische Verhaltensweisen – man denke an die totalitären Bewegungen der modernen Geschichte und ihre Führer – widerspiegeln gleichsam die Muster individueller Neurosen und Psychosen; sie führen die Menschen zu Obskurantismus, Intoleranz, Gewalt und Diskriminierung.

Alles, was Sie in ihrem Beruf als PsychotherapeutInnen an Aufklärung für den inneren Frieden Ihrer PatientInnen leisten, dient in hohem Ausmaße auch der Gesellschaft, dem Rechtsbewußtsein, der Demokratie und der Zivilisation.

Auch hier treffen sich Psychotherapie und Menschenrechte.

Freiheit

Last but not least muß ich endlich von der Freiheit sprechen, dem empfindlichen Kernpunkt aller Rechte der menschlichen Person.

In den Augen eines Rechtsgelehrten existiert die Freiheit nur, wenn man sie dort schützt, wo sie gelebt wird, wenn sie durch positives Recht geregelt wird und ihre Grenze an derjenigen des Mitmenschen findet – wenn sie, wie es René Capitant formuliert hat, gewissermaßen als Guthaben jedes einzelnen bei allen andern Mitgliedern der Gemeinschaft begriffen wird.

Aber auch für den Juristen ist die Freiheit, sind die Freiheiten in ihrem Wesen nicht bloß normativ: Noch bevor sie den Aspekt des Erlaubten

hat – als „Recht, zu tun“ – ist die Freiheit die Abwesenheit von innerem und äußerem Zwang, ganz wie Hayek das verstanden hat.

Und weil er die Freiheit als denjenigen Zustand definiert, welcher den Fähigkeiten und Wahlmöglichkeiten eines Individuums optimal entgegenkommt, unterstellt sich der Jurist als Vertreter der Menschenrechte demselben Geist, aus dem heraus sich psychotherapeutisches Handeln versteht.

Meine Damen und Herren, können Sie denn ein höheres Ideal haben als das, Ihre PatientInnen zu wirklicher Freiheit zu führen, zur Übereinstimmung mit ihrer eigenen Wahrheit, aus allen Zwängen heraus, die das Herz des Menschen unterwerfen, seinen Geist verwirren, seine Seele verdunkeln können? ...

Sie, die sich mehr als jeder andere an das bewußte Ich wenden, dabei aber die konkrete und seelische Gesamtwirklichkeit derer nie vernachlässigen, die Ihnen anvertraut sind, können Sie ein wichtigeres Anliegen, einen größeren Ehrgeiz haben, als daß sie eines Tages sagen werden: Dank Ihrer Hilfe und Ihrer Kompetenz bin ich ein freies Wesen geworden, denn mein Leben hat einen Sinn, ich weiß, was ich will, ich kenne mich, ich bin frei von verdunkelnden Kräften, und in mir ist Freude, die Quelle von Klarheit und Glück?

Für die menschliche Freiheit und durch sie arbeiten Menschenrechtsstreiter und Psychotherapeuten am selben Ideal, das sie aufs engste verbindet.

Es ist Zeit, meine Ausführungen zu schließen und diese erste Skizze zu beenden, die es wohl verdienen würde, zu gegebener Zeit andernorts wiederaufgenommen und zu einem großen Fresko zusammengeführt zu werden, zu welchem Psychotherapeuten und Juristen in freier Zusammenarbeit ihre Reflexionen beisteuern könnten.

Im Laufe dieser wenigen Minuten habe ich versucht, Ihnen meine Überzeugung zu vermitteln, daß es zwischen Psychotherapie und Menschenrechtsbemühungen eine enge, tiefe und tragende Verwandtschaft gibt.

Dabei ist jede Seite Spiegel und Garant der andern: Es gibt keine De-

mokratie ohne Freiheit des Geistes und keine freie Psychotherapie ohne den Schutz des Individuums, welcher in Respekt und Demokratie wurzelt.

Und jenseits davon?

Jenseits davon zeigt sich eine noch tiefere Gewißheit, sozusagen das Kernstück unseres Nachdenkens: Die Freiheit des Geistes, des Denkens, der Religion, die Gewissensfreiheit, die Meinungsfreiheit und – vielleicht die wichtigste und kostbarste von allen – die Freiheit zur Liebe, können im tiefsten Innern des menschlichen Wesens nur dann wirklich Wurzeln schlagen, wenn dieses seine Leiden überwinden, seine Verwirrungen ausräumen und vor sich selber zu seinen Möglichkeiten befreit werden kann,

wenn es seine eigene Wahl treffen kann, nicht nur das zu denken und zu sagen, was wahr ist, sondern was es für wahr hält; hier ist der Ort der „Koexistenz verschiedener Wahrheiten“, von der Max Pages gesprochen hat.

Nur diesen einen Satz bitte ich Sie im Gedächtnis zu behalten: Es ist jene Freiheit, die in innerer Autonomie wurzelt, welche alle übrigen Freiheiten des menschlichen Geistes und Herzens bedingt.

Wenn man das verstanden hat, wenn man die zentrale Wichtigkeit der inneren Freiheit – dieser Freiheit aller Freiheiten – ermessen kann, dann versteht man auch Ihre Verantwortung, liebe PsychotherapeutInnen, für dieses Menschheitsanliegen; dann erst wird auch klar, wie sehr Sie

das Gesicht einer freien Menschheit mitgestalten.

So lasse ich Sie denn hochleben, MiterbauerInnen des Friedens und MitgestalterInnen der Freiheit:

*Es lebe der freie Mensch!
Und es lebe die Psychotherapie!*

Übersetzung aus dem Französischen von Irene Lüscher

*François-Henri Briard
ist Advokat am Kassationsgericht und im Staatsrat, dem obersten Verwaltungsgericht Frankreichs, welches bei Gesetzesentwürfen konsultiert wird, bevor sie dem Parlament eingebracht werden. Ebenso wird dieses Gericht vor der Publikation von Reglementen der Staatsadministration konsultiert.*

U. Geuter

Auf die Beziehung kommt es an

Psychotherapeuten streiten um die Wirksamkeit ihrer Methoden*

In der Psychotherapie wird mit harten Bandagen gekämpft. Seit Jahrzehnten versuchen Verhaltenstherapeuten, mit Hilfe wissenschaftlicher Erfolgsstudien ihre Überlegenheit gegenüber der Psychoanalyse zu demonstrieren. Heute wollen sich beide Methoden gemeinsam die Konkurrenz der Anhänger anderer Therapieschulen vom Leib halten. Denn sie allein sind in den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen anerkannt. Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Familientherapie, die anderen großen Richtungen der Psychotherapie, werden in den letzten Jahren zwar von den Kassen zunehmend erstattet und haben auch in den Kliniken einen festen Platz gefunden. Aber sie sollen außen vor bleiben, wenn am 1. 1. 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft tritt.

* Sendung vom 26. August 1998 des Westdeutschen Rundfunks – WDR 5 – Druck mit freundlicher Genehmigung des Westdeutschen Rundfunk im Wissenschaftsmagazin „Leonardo“; Redaktion: Jo Schnorrnberg.

Nach diesem Gesetz müssen Psychologen, wenn sie als Psychotherapeuten tätig sein wollen, eine staatliche Approbation beantragen und können dann in der Kassenversorgung tätig werden. Das Nadelöhr dabei: Sie erhalten die Zulassung nur, wenn sie ein „wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren“ vertreten. Was das aber ist, darüber streiten sich die Forscher. Ein Streit, der um Geld und Einfluß geht.

Gegenstand des Streits sind nicht irgendwelche esoterischen Methoden, Handauflegen oder Astrologie. Sondern Methoden, die seit Jahren Bestandteil der Versorgung sind, in Lehrbüchern abgehandelt und in der Ärztefortbildung gelehrt werden. Lautstark eröffnete Klaus Grawe, Psychologieprofessor an der Universität Bern, 1992 in einem Aufsatz die Auseinandersetzung. Nur Methoden, die mit harten Zahlen ihre Wirksamkeit nachgewiesen hätten, könnten auch anerkannt werden. Über andere Methoden, zu denen keine entsprechenden Daten vorlägen, wie die Analytische Therapie nach C.G. Jung, schrieb Grawe:

„Sollte es im Zuge gesetzlicher Regelungen zu einer öffentlichen Qualitätskontrolle ... kommen, dann wären diese ... Ansätze bis auf weiteres aus der Versorgung und Ausbildung auszuschließen.“

Das war nicht eine Klage über einen Mangel an Forschung, sondern der Aufruf zum Ausschluß. Eine offene Kampfansage, selbst an ein von den Krankenkassen anerkanntes Verfahren wie die Psychoanalyse nach C. G. Jung. Grawe machte auch einen Sieger der Forschung aus:

„Mit deutlichem Abstand vor allen anderen Therapieformen kann die Verhaltenstherapie für sich in Anspruch nehmen, ihre Wirksamkeit ausreichend unter Beweis gestellt zu haben, um in der psychotherapeutischen Versorgung eine prominente Rolle zu spielen.“

Neben der Verhaltenstherapie wollte Grawe allenfalls kurze Psychoanalysen und die Gesprächstherapie empfehlen. Seit diesen provozierenden Äußerungen kommt die Fachwelt nicht mehr zur Ruhe.

Schauen wir uns an, welche Formen von Psychotherapie hier auf dem Prüfstand stehen. Die Verhaltenstherapie sieht seelische Störungen als erlerntes Fehlverhalten an, das man wieder verlernen kann. Unbewußte Konflikte, die die Psychoanalyse als Ursachen

seelischer Störungen annimmt, spielen in ihrem Modell keine Rolle. Im Vordergrund der Behandlung steht die zielgerichtete Arbeit am Symptom einer seelischen Erkrankung, die praktische Veränderung des Verhaltens. Salopp gesagt an einem Beispiel: Wenn jemand Angst hat, Fahrstuhl zu fahren, dann geht der Psychologe mit dem Patienten in den Fahrstuhl und nicht in die Welt seines Unbewußten.

Mittlerweile ziehen Verhaltenstherapeuten auch andere Modelle als das Lernmodell heran, erläutert Hans-Ulrich Wittchen, Professor am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München:

„Das kann sehr unterschiedlich aussehen, je nachdem, was das Problem ist. Bei Patienten, bei denen im Vordergrund die konkrete Beeinträchtigung durch die Symptomatik steht in seinem Alltagsleben, kann das so aussehen, daß der Therapeut mit dem Betroffenen auch außerhalb des Therapiezimmers bestimmte Übungen, Gespräche und dergleichen durchführt. Bei anderen Störungen wie zum Beispiel Depression kann es auch darin bestehen, daß es vom Durchführungs-Technischen sehr ähnlich aussieht wie eine klassische psychotherapeutische Behandlung, d.h. daß man gemeinsam mit dem Patienten versucht, über seine Gedanken und Gefühle zu sprechen und Lösungsansätze zu erarbeiten.“

„Lösungsansätze“ – die Stärke der Methode liegt darin, Probleme zu überwinden, indem man ganz konkret etwas am eigenen Verhalten ändert, also in ihrer Orientierung auf das Handeln. Unwidersprochen ist sie die Methode der Wahl bei sogenannten „Phobien“, also wenn sich ein Mensch nicht mehr traut zu fliegen, ins Kaufhaus zu gehen oder Fahrstuhl zu fahren. Wittchen aber sieht sie für nahezu alle Störungen als geeignet an:

„Am Max-Planck-Institut für Psychiatrie werden schwerere psychische Störungen ... primär behandelt, dazu gehören insbesondere Psychosen, aber, das ist zahlenmäßig die größte Zahl, auch schwere Angst- und depressive Erkrankungen sowie speziellere Gruppen wie Eßstörungen und Personen mit sogenannten psychosomatischen Beschwerden ... Wir haben bei diesen Behandlungsgruppen pri-

mär verhaltenstherapeutische Verfahren eingesetzt, das bedeutet, andere sogenannte Therapieschulen werden bei uns kaum oder gar nicht berücksichtigt.“

Aber ist das gerechtfertigt? Ist die Verhaltenstherapie den anderen Methoden wirklich derart überlegen?

Grawe kam zu seinem Urteil auf folgendem Weg. Mit seiner Forschergruppe sichtete er alle bis 1984 veröffentlichten Studien zur Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden, wählte 897 von ihnen als aussagekräftig aus und faßte deren Befunde zusammen. Nur solche Studien erkannte er an, die den Weg der sogenannten Kontrollgruppenuntersuchung eingeschlagen hatten, eine Methode aus der Pharma-Forschung: Man nimmt eine Gruppe von Patienten mit einem bestimmten Symptom, behandelt sie mit einem therapeutischen Verfahren und vergleicht sie mit einer anderen Gruppe mit gleichem Symptom, die unbehandelt bleibt, auf eine Behandlung wartet oder mit einem anderen Verfahren behandelt wird. Dann stellt man fest, inwieweit das Symptom im Laufe der Zeit verschwindet und vergleicht die entsprechenden Mittelwerte zwischen beiden Gruppen. Daraus erhält man als Maß die sogenannte „Effektstärke“ einer Therapie. Nur Methoden, die Effektstärken nachweisen können, meint Grawe, sollten für die staatliche Anerkennung von Psychotherapeuten und für die Kassenfinanzierung zugelassen werden:

„Man muß einfach einmal feststellen, daß der größte Teil der Psychotherapiemethoden, die zum Teil große Aufmerksamkeit auf sich ziehen, bisher gar nicht oder unzureichend erforscht worden sind ... Und solange der Zustand so ist, wäre es unberechtigt, Patienten mit Methoden zu behandeln, über deren Wirksamkeit man noch gar nichts weiß. Das machen wir ja auch nicht mit Pharmaka so, daß wir sie ungeprüft irgendwelchen Versuchspersonen geben. Sondern da gibt es strenge Richtlinien, ab wann eine Behandlungsmethode allgemein angewendet werden darf. Und das wäre natürlich auch im Psychotherapiebereich eigentlich das richtige, daß man Methoden erst dann freigibt zur allgemeinen Anwendung und einbezieht in die Ausbildung von Psychotherapeuten, nachdem sie sich stich-

haltig als bewährt erwiesen haben für bestimmte Problemstellungen.“

Den Wert von Psychotherapie in Effektstärken zu messen, ist aber unter Forschern umstritten. Der Berliner Psychologieprofessor Heiner Legewie meint zum Beispiel:

„Die erste Voraussetzung, die nicht erfüllt ist, liegt in dem Herausgreifen isolierbarer, meßbarer Variablen und der Annahme, daß die Werte vor der Therapie und nach der Therapie und die Werte von einem Patienten zum anderen Patienten überhaupt das gleiche Phänomen erfassen. Davon kann man eigentlich nicht ausgehen. Denn in der Psychotherapie ändert sich ja unter Umständen die gesamte psychische Struktur. Zumindest ist das ein Ziel der Psychotherapie. Und dieses einfache statistische Modell ..., das ist, wie wenn man Äpfel mit Birnen vergleicht. Und da werden nun Mittelwerte gebildet; diese Mittelwerte geben bei relativ einfach strukturierten Fragen einen gewissen Sinn. Wenn es aber um komplexere Zusammenhänge geht, dann werden sie fragwürdig in ihrer Aussagekraft.“

Psychotherapie ist ein komplexes Geschehen. Aus der psychologischen Handlungsforschung weiß man, daß Experten in komplexen Situationen aus einer intuitiven Wahrnehmung der gesamten Situation heraus handeln. Das Handeln nach einer einzigen vorgegebenen Methode ist dagegen etwas für Anfänger. Die Effizienzforscher aber fordern Behandlungen auf der Grundlage von Manualen, also von kleinen Handbüchern, welche die einzelnen Schritte einer Behandlung festlegen.

Ärzte gehen oft anders als Psychologen an die Beurteilung der Wirksamkeit von Methoden heran, nämlich vom Standpunkt der klinischen Erfahrung. Jahrzehntelang hat die Psychotherapie so gearbeitet, hauptsächlich indem einzelne Fälle beschrieben und reflektiert wurden. Insbesondere die Psychoanalyse ging diesen Weg der Forschung. Denn der Psychoanalyse geht es nicht um die Anwendung einer Technik auf viele Fälle, sondern um das Verständnis des einzelnen Falls auf dem Hintergrund einer allgemeinen Theorie. Ihre Stärke als Behandlungsmethode liegt daher mehr in der Klärung seelischer Probleme als in der Ver-

änderung von Verhalten. Psychoanalytiker empören sich, daß von der Wirksamkeitsforschung der Wert ihrer Langzeitbehandlungen in Frage gestellt wird. Die meisten Patienten, sagt zum Beispiel die Frankfurter Professorin Christa Rohde-Dachser, leiden an komplexen Störungen, und brauchen daher eine komplexe Behandlung:

„Es gibt ... auch Symptome, die so eingebettet sind in die Charakterstruktur eines Menschen, daß man über das Symptom hinaus versuchen muß, im Rahmen der Psychotherapie auch ... die Persönlichkeitsstruktur ein Stückweit mit zu verändern, und das geht mit großer Wahrscheinlichkeit nicht in 25 Stunden.“

Grawe, meint Rohde-Dachser, urteile über vieles, was noch gar nicht so untersucht wurde, wie er es verlangt, Rohde-Dachser:

„Was mich persönlich schon fast empört, ist, daß er auch auf Nachfrage einfach relativ nonchalant sagt, daß er die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, also von schweren Charakterstörungen, gerade von dem, wo wir Psychoanalytiker meinen, daß wir einen guten Weg anzubieten haben, allerdings in einer längeren Therapie, daß er die noch gar nicht untersucht hat, aber trotzdem für mein Gefühl im Sinne einer Propaganda seine Forschungsergebnisse nimmt und sie gegen die Psychoanalyse wendet, was ich von dem, was sie anzubieten hat, in keiner Weise nachvollziehen kann.“

Provokation ist aber manchmal nützlich. Grawes Kritik führte dazu, daß Psychoanalytiker, die sich bislang über alle Kritik erhaben fühlten, in das Gespräch mit anderen Therapeuten kommen. Kritische Geister unter ihnen wie Professor Bernhard Strauß von der Universität Jena, fordern ihre Kollegen auf, wenigstens einmal die Ergebnisse der Forschungen aus den eigenen Reihen zur Kenntnis zu nehmen, zum Beispiel den Befund, daß sich kein Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der Sitzungen pro Woche und dem Erfolg einer Therapie nachweisen läßt. Was orthodoxe Psychoanalytiker bis heute nicht müde werden zu behaupten.

Der Psychoanalytiker Strauß kritisiert aber auch die mangelnde Repräsentativität der ganzen bisherigen Wirksamkeitsforschung für die Praxis.

Zum Beispiel dauern in den von Grawe ausgewerteten Studien Verhaltenstherapien im Schnitt etwa 11 Sitzungen und 8 Wochen, psychoanalytische Behandlungen 28 Sitzungen und 31 Wochen. Die Patienten in diesen Studien haben klar umrissene Probleme und sind sorgfältig ausgesucht. Beides ist untypisch für die Behandlung seelischer Störungen in der Praxis, meint Strauß:

„Es ist das Hauptproblem dieser Art von Studien, daß man ihre Ergebnisse oft nur schwer übertragen kann auf die eigentliche psychotherapeutische Praxis, und deswegen führt kein Weg daran vorbei, ... beispielsweise auch genaue Methoden zu überlegen, wie man die Bewährung von Psychotherapiemethoden in der Routineanwendung bewerten kann.“

Den Erfolg von Behandlungen zu überprüfen, wie sie tagtäglich in einer Praxis stattfinden, war das Ziel einer Forschergruppe, die jungianische Langzeit-Psychoanalysen untersuchte und ihre Ergebnisse soeben veröffentlichte. Sie erhob Daten von 111 Patienten, die vor sechs Jahren eine kassenfinanzierte ambulante Therapie auf der Couch beendet hatten, mit im Schnitt 193 Stunden. Alle erhielten mehrere Fragebogen, einige wurden darüberhinaus von den Forschern interviewt. Ihr Ergebnis: 70 Prozent sehen die Beschwerden, die Anlaß für die Therapie waren, als gebessert oder behoben an, 23 Prozent noch als etwas gebessert; 68 Prozent beurteilen ihre körperliche Gesundheit als besser, 94 Prozent ihr psychisches Befinden.

Wolfram Keller, Abteilungschef an den Berliner Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk und Leiter der Studie, verweist auf ein weiteres Ergebnis:

„Ganz besonders eindrucksvoll waren die objektiven Daten, die uns die Krankenkassen gegeben haben über die Arbeitsunfähigkeitstage und über die Krankenhaustage ... Wir haben den Zeitraum erfaßt insgesamt fünf Jahre vor Behandlungsbeginn und fünf Jahre nach Behandlungsende und haben über diesen Zeitraum verglichen: Wie haben sich die Arbeitsunfähigkeitstage reduziert, ... und sie sind signifikant gefallen von durchschnittlich 24 Arbeitsunfähigkeitstage pro Patient auf 8 Arbeits-

unfähigkeitstage pro Patient ... bezogen auf ein Jahr, gemittelt.“

Keller resümiert selbstbewußt für die jungianische Psychoanalyse:

„Wir können sagen: Diese Form von Therapie, wie sie bei Jungianern durchgeführt worden ist, ist effektiv, sie zeigt sich eben in der niedrigeren Inanspruchnahme der Krankenhaustage, aber auch der Ärzte und des Medikamentenkonsums, was... durchaus volkswirtschaftlich von Bedeutung ist in der momentanen, aktuellen Diskussion: Wieweit ist eine längere Psychotherapie überhaupt vertretbar?“

Trotz aller Unkenrufe scheint die Zeit einer Behandlung ein wichtiger Faktor für die Heilung zu sein. Dafür spricht auch eine Studie, die Martin Seligman, ein international bekannter Psychotherapieforscher, kürzlich veröffentlichte und die in der Zunft für Furore sorgte, eine Studie der Zeitschrift „Consumer Reports“. Diese Zeitschrift ist in den USA so etwas wie die Zeitschrift „Test“ in Deutschland, nur daß sie vor allem die Konsumenten selbst über ihre Zufriedenheit mit Produkten und Dienstleistungen befragt, 1994 auch zu ihrer Zufriedenheit mit Psychotherapeuten. 7000 Leser antworteten. Seligman faßt die Ergebnisse so zusammen:

„Langzeitbehandlungen brachten mehr Verbesserungen als Kurzzeittherapien.“

- *Psychotherapeutisch ausgebildete Psychiater, Psychologen und Sozialarbeiter konnten gleichermaßen helfen, weniger gut Hausärzte und Eheberater.*
- *Keine Therapiemethode hatte bei irgendeiner Störung bessere Ergebnisse als andere.“*

Seligman, früher ein Verfechter der kontrollierten Effizienzstudien, wandelte nach diesen Ergebnissen seine Ansicht radikal: Eine realistische Studie wie die von „Consumer Reports“ sei weit hilfreicher, um den Wert von Psychotherapie zu beurteilen als alle bisherige Effizienzforschung.

„Die psychotherapeutische Realität ist eklektizistisch“, hieß es 1996 in der Zeitschrift „Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie“. Manche Psychoanalytiker arbeiten zum Beispiel mit dem Körper oder lassen ihre Patienten Rollen-

spiele machen wie in einer Gestalttherapie. 64 Prozent aller Verhaltenstherapeuten, ergab eine Umfrage in Berlin, schreiben zwar Verhaltenstherapie auf ihre Rechnungen, wenden aber auch Gesprächstherapie an, eine Methode, bei der es darum geht, daß der Therapeut sich in den Patienten einfühlt und ihm hilft, das, was in ihm vorgeht, in Worte zu fassen.

In den Kliniken ist es heute gang und gäbe, verschiedene Ansätze miteinander zu verbinden. Eine Aufstellung der Therapiekonzepte aller psychoanalytischen Kliniken, in denen Eßgestörte behandelt werden, zeigt zum Beispiel, daß in keiner Klinik nur psychoanalytische Verfahren angewandt werden. Sie werden vor allem kombiniert mit Methoden, die das Erleben fördern, wie Körper-, Gestaltungs- oder Kunsttherapie. Bei der „Konzentrativen Bewegungstherapie“ zum Beispiel sollen die Patienten lernen, ihren Körper zu erleben, seine Sprache wieder zu verstehen, was insbesondere Psychosomatikern schwer fällt, also Patienten, die an körperlichen Erkrankungen als Folge von seelischen Problemen leiden. In über 60 Kliniken wird die Methode in Deutschland angewandt, mehrere Chefärzte fordern, sie in den Katalog der ambulanten Kassenleistungen aufzunehmen. In Grawes 900seitiger Zusammenschau therapeutischer Methoden aber suchen wir selbst den Namen der Methode vergeblich. Denn es gibt zu ihr keine empirische Erfolgsstudie. Und dann existiert sie für den Effizienzforscher einfach nicht, obwohl sie sich in der klinischen Praxis offensichtlich bewährt hat.

Der Psychotherapieforscher Bernhard Strauß meint, daß der Wert psychotherapeutischer Methoden nicht nur anhand von Effizienzstudien, sondern auch an der praktisch-klinischen Anwendung und Bewährung bemessen werden sollte. Aufgrund beider Kriterien sieht Strauß heute folgende psychotherapeutischen Methoden als wissenschaftlich ernstzunehmen an:

„Ich würde auf jeden Fall dazu rechnen die psychoanalytischen Psychotherapieverfahren und einige ihrer Abwandlungen. Sicher ist auch die Verhaltenstherapie eine erfolgreiche und effektive Behandlungsart, speziell für bestimmte Störungen ist sie sicher auch überlegen. Und ich

denke, daß der breite Kreis der sogenannten humanistischen Verfahren, wozu ich die Gesprächspsychotherapie, die Gestalttherapie, auch die Transaktionsanalyse und auch körperorientierte Verfahren zählen würde, sicherlich in der Praxis ihre Wirksamkeit auch belegt haben.“

Was macht nun der Betroffene mit diesem Ergebnis, wenn er sich einen Psychotherapeuten aussuchen will? Im Grunde müßte ihm der ehrliche Forscher sagen, daß er bei seiner Entscheidung die Forschungen zum Wert der Methoden weitgehend vernachlässigen kann. Denn kein Ergebnis der Psychotherapieforschung ist besser belegt als folgendes: Am wichtigsten für den Therapieerfolg ist die Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Manche Forscher schätzen, daß die Methode allein vielleicht 15 Prozent des Therapieerfolges erklärt. Bernhard Strauß meint:

„Wichtiger sind andere Faktoren, die man in der Psychotherapieforschung als Prozeßfaktoren bezeichnet. Beispielsweise inwieweit Therapeut und Patient zusammenarbeiten können, inwieweit sie zusammenpassen, inwieweit sich ihre Konzepte decken, inwieweit sie bereit sind, sich auch wirklich zu engagieren – und eine Vielzahl von anderen Faktoren, die von der Technik weitgehend unabhängig sind.“

Praktisch ausgedrückt: Ein Patient sollte sich am besten eine Methode aussuchen, die ihm liegt, und mit deren Hilfe er sich mit seinem Therapeuten verständigen kann. Und er sollte vor allem seinem Gespür dafür folgen, ob er sich von einem Therapeuten aufgehoben, angenommen und verstanden fühlt. Dann hat er schon entscheidende Schritte für den Erfolg seiner Therapie getan. Bleibt

nur zu hoffen, daß er das nach der Umsetzung des Psychotherapeutengesetzes auch noch kann.

Literatur

- Grawe K (1992) Psychotherapieforschung zu Beginn der neunziger Jahre. *Psychologische Rundschau* 43: 132–162
- Grawe K et al (1994) Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Hahlweg K (1995) Zur Förderung und Verbreitung psychologischer Verfahren. Ein APA-Bericht. *Z Klinische Psychologie* 24: 275–284
- Herzog W et al (Hrsg) (1996) Analytische Psychotherapie bei Eßstörungen. Schattauer, Stuttgart
- Hillecke T et al (1996) Soweit der Stand der Dinge: Psychotherapie im Wandel! *Psychother Psychosom Med Psychol* 46: 96–101
- Keller W et al (1997) Zur Wirksamkeit ambulanter jungianischer Psychoanalysen und Psychotherapien – eine katanestische Studie. In: Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U (Hrsg) *Psychoanalysen im Rückblick*. Psychosozial, Gießen, S 432–453
- Seligman MP (1995) Die Effektivität von Psychotherapie. Die Consumer Reports-Studie. *Am Psychologist* 50: 965–974 (deutsch in *Integrative Therapie* [1996] 264–287)
- Strauß B (1996) Muß sich die Psychoanalyse wandeln? Schlußfolgerungen aus der empirischen Psychotherapieforschung. *Psychother Forum* 4: 50–58

Zur kurzen wissenschaftlichen Information:

- Kordy H, Kächele H (1996) Ergebnisforschung in Psychotherapie und Psychosomatik. In: Uexküll Tv (Hrsg) *Psychosomatische Medizin*, 5. Aufl. Urban & Schwarzenberg, München, S 490–501

*Ulfried Geuter, Dr., Dipl.-Psych., Psychotherapeut und Wissenschaftsjournalist, Privatdozent am Institut für Klinische Psychologie der Freien Universität Berlin
Martin-Luther-Straße 78
D-10825 Berlin*

EVA 2000

Eine europäische Multicenterstudie der Effekte körperpsychotherapeutischer Maßnahmen

Körperpsychotherapie erlebte in den letzten Jahrzehnten eine enorme Entwicklung und einen sehr positiven Aufschwung. In der pluralistischen Gesellschaft, in der alles verloren scheint,

greifen wir wieder zurück auf unseren Körper, bewegen ihn, tanzen, massieren ihn, lassen uns berühren. Der Mensch ist auf der Suche nach der verlorenen Ganzheitlichkeit, d. h. dem

Versuch, Körper und Seele wieder zu vereinen. Von frühester Kindheit an beeinflussen und formen Erfahrungen körperliche und psychische Funktionen. Durch Anpassung können Wachstums- und Entwicklungsprozesse behindert oder gefördert werden. Weltweit entstand durch diese Erkenntnisse ein Psychoboom, der kaum zu überblicken ist: Tanztherapie, Rolfing, Funktionelle Entspannung, Konzentrierte Bewegungstherapie, Bioenergetik, Biosynthese, Pantomime, Somatothérapie, Psychodrama etc., eine endlos lange Liste ließe sich anschließen.

Im Zuge dieser zunehmenden Therapieentwicklungen tat sich auch die Frage auf, ob die verschiedenen Formen der Körpertherapie auf psychisches Erleben wirken und welche Wirkungen sie haben. Verschiedene Forschungen hierzu wurden ins Leben gerufen. Bereits 1992/93 war eine Vielzahl von Schulen und Therapierichtungen zusammengekommen, um über gemeinsame Forschung nachzudenken und ein Vorgehen zu beschließen. Im Methodenstreit und im Gegeneinander verliefen diese Bemühungen im Sande.

Jetzt gibt es seit 1996 erneut die Bemühung einer gemeinsamen Multicenterstudie zur Erforschung der Wirksamkeit und der Sicherung der Qualität körperpsychotherapeutischer Effekte. Mit viel gutem Willen, vielen Arbeitssitzungen und Wissenschaftstreffen wurde eine Grundlage und ein Konsens für eine gemeinsame Forschung geboren: „EVA 2000“. Die Vorarbeit wurde geleistet von AIS (Association Internationale Somatothérapie), der GTK (Gesellschaft für tiefenpsychologische Körpertherapie), der Biosynthese und der Bioenergetik. Unter der Schirmherrschaft der AIS soll das Projekt nun in die Tat umgesetzt werden.

Interesse haben bereits weitere Institute angemeldet, wie z.B. die Gestalttherapie, Core-Energetic, der Berufsverband der Tanztherapeuten und mehrere Kliniken. Ziel ist es, eine möglichst große Anzahl von Therapierichtungen mit Patienten aus mehreren Ländern Europas in die Studie mit einzubeziehen.

In der Studie geht es um folgende Fragestellung: *Wirkt Körperpsychotherapie bei der Behandlung psychischer und psychosomatischer Störungen?*

Mit dieser Fragestellung werden mehrere Ziele verfolgt:

- Zunächst wollen wir die Qualität körperpsychotherapeutischer Arbeit sichern. Jede körperpsychotherapeutische Richtung bekommt so die Möglichkeit, die Stärken und Schwächen ihrer eigenen Methode kritisch zu hinterfragen.
- Zum anderen wollen wir mit der Studie für Diskussionsmöglichkeiten zur gesundheitspolitischen Anerkennung sorgen. In einer gemeinsamen Anstrengung wollen wir uns für den Stand der Körperpsychotherapie insgesamt neben anderen therapeutischen Verfahren wie z.B. Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie und systemischer Familientherapie einsetzen.
- Die Gesamtergebnisse der Studie werden in einem etwa 400 Seiten umfassenden Buch zusammengefaßt. Zwischenberichte werden in Zeitschriften veröffentlicht. So gewinnt die Körperpsychotherapie die Möglichkeit, ihre Arbeit und ihre Effekte bekannt zu machen. Mit der Veröffentlichung der eigenen Ergebnisse kann jede Therapieschule für die eigene Darstellung sorgen.

An der Studie werden etwa 2000 Patienten teilnehmen, die sich in körperpsychotherapeutischer Behandlung befinden. Eine psychische Störung muß als Einschlußkriterium vorliegen. Als absolute Ausschlußkriterien gelten akute psychotische Phasen, Alzheimer Krankheit, hirnorganische Prozesse und aktuelle Drogenabhängigkeit. Die Patienten werden sowohl ambulant als auch stationär behandelt. Die Therapie erfolgt in Gruppen- und Einzelbehandlung, als Einzelverfahren und als Teil eines Therapiesettings, im Kurz- (6–25 Stunden), Mittel- (25–80 Stunden) und Langzeitbereich (über 80 Stunden), für Kassen- und Selbstzahler.

Der Untersuchungsansatz sieht eine Studie mit Vorher-Nachher-Messung und Ein- und Fünfjahreskatalogen vor. Als Diagnoseinstrument wird das Mini-DIPS (Kurzform des Diagnostischen Interviews Psychischer Störungen; Margraf, 1994) verwendet, die Diagnose also im DSM-IV erstellt. Zusätzlich ist auch eine ICD-10-Diagnose möglich. Persönlichkeits-

störungen werden mit Hilfe der IDCL-P (Internationale Diagnosen Checkliste für Persönlichkeitsstörungen) erfaßt. Meßinstrumente sind die SCL-90-R (Symptom-Checklist), die PsyBaDo (Psychische Basisdokumentation), BDI (Beck Depressions Inventar) und BAI (Beck Angst Inventar). Des weiteren wird zur Zeit eine Skala zur Körperwahrnehmung entwickelt. Auch die Nutzung weiterer Meßinstrumente wie z.B. bei Langzeittherapien die OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) ist möglich.

Durchgeführt wird die Studie von einem unabhängigen Forschungsinstitut, das die teilnehmenden Schulen über den aktuellen Stand der Studie auf dem Laufenden hält und die statistische Auswertung übernimmt.

Geplant ist, die Studie noch 1998 beginnen zu lassen, ein Einstieg ist bis 2001 möglich, die letzten Katamnesen sollten im Jahre 2008 beendet sein.

Da das Ziel ist, möglichst viele Therapieschulen in dieser Studie zu vereinen, soll an diesem Platze um rege Teilnahme geworben werden. Teilnehmen können ausgebildete Therapeuten, die körperpsychotherapeutisch arbeiten und einem an der Studie beteiligten Institut (Therapieschule oder Klinik) angehören. Jedes Institut zahlt für seine Patienten einen vertraglich festgelegten Teilnahmebeitrag.

Weiterhin soll die Studie finanziert werden durch Sponsorengelder, DFG und analoge Stiftungen, auf europäischer Ebene durch EG-Gelder. Auch Firmen und Krankenkassen werden angesprochen.

Bei Interesse wenden Sie sich an eine der folgenden Kontaktadressen:

*Dr. R. Höll
MEDIAN-Klinik
Gersdorferstraße 5
D-01819 Berggießhübel
Tel. +49 (0)35023 / 65890
Fax +49 (0)35023 / 65777*

*Dr. R. Meyer
20, Place des Halles
F-67000 Strasbourg
Tel. +33 (3)88224692
Fax +33 (3)88325124*

*Dipl.-Psych. H. Krens
Stationsstraat 48
NL-6584 Molenhoek
Tel. 024 / 3582934
Fax 024 / 3880514*

Veranstaltungskalender

30. Januar 1999, Zürich
Verunsicherung –
Entsolidarisierung –
Gewaltbereitschaft
 Die Rolle der Psychotherapie in der
 Prävention
 Auskunft: Sekretariat Schweizer
 Psychotherapeuten-Verband
 Weinbergstrasse 31
 CH-8006 Zürich
 Tel. 0041/1/266 64 00
 Fax 0041/1/262 29 96

20. Februar 1999, Wien
5. Österreichischer
Psychotherapieball
 Veranstalter: Österreichischer
 Arbeitskreis für Gruppentherapie
 und Gruppendynamik (ÖAGG)
 Ballkomitee: Roland Bösel, Christine
 Freiler, Claudia Reiner-Lawugger,
 Domna Ventouratou-Schmetterer
 Auskunft und
 Ballkartenbestellung: Frau Moraitis
 Lenaugasse 3
 A-1082 Wien
 Tel. +43/1/408 21 70
 Fax +43/1/408 21 70 DW 27

26.–27. Februar 1999, Wien
1. Österreichisches
interdisziplinäres Symposium
„Transsexualismus“
 Mitveranstalter ÖBVP
 Tagungssekretariat und Auskunft:
 Gabriela Pörtl
 Gynäkologisches Sekretariat
 Landeskrankenhaus Mödling
 Sr. Maria Restituta-Gasse 12
 A-2340 Mödling
 Tel. +43/2236/204 DW 231
 Fax +43/2236/204 DW 245
 e-mail: m.tro@magnet.at

1.–5. März 1999, Groningen
Biofeedback Foundation
of Europe (BFE) –
3. Annual BFE Meeting
 Academic Hospital of Groningen,
 Holland
 Information: Drs. D. Matto
 Tel. 003331-348-482757

3.–5. März 1999, Wien
Sozialarbeit im
Gesundheitswesen (2. Teil)
 Der ganzheitliche Zugang in der
 Betreuung – eine Utopie?
 Veranstaltet von der Wiener
 Internationalen Akademie
 für Ganzheitsmedizin
 gemeinsam mit der
 Bundesakademie für Sozialarbeit
 und dem Hara Shiatsu-Zentrum
 Seminarleiterin:
 Prof. DSA Ursula Bauer
 Auskunft: Wiener Internationale
 Akademie für Ganzheitsmedizin
 Kurbadstraße 8
 A-1107 Wien-Oberlaa
 Tel. 0043/1/688 75 07/0
 Fax 0043/1/688 75 07/15

20. März 1999, Wien
7. State-of-the-Art-Symposium
„Die extrovertierten
Persönlichkeitsstörungen –
Histrionische, Borderline,
Narzisstische und Antisoziale
Lebensstrategien“
 Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Heinz
 Katschnig, Universitätsklinik für
 Psychiatrie, Klinische Abteilung für
 Sozialpsychiatrie und
 Evaluationsforschung
 Währinger Gürtel 18–20, A-1090 Wien
 Tel. +43/1/40400-3603
 Fax +43/1/40400-3605

18.–23. April 1999,
Bad Gleichenberg
5. Internationales Seminar für
körperbezogene Psychotherapie
und Körpertherapie
 Leiter: Ao. Univ.-Prof. Dr. P. Stix
 Auskunft: Universitätsklinik für
 Medizinische Psychologie und
 Psychotherapie
 Auenbruggerplatz 39, A-8036 Graz
 Tel. 0316/385 3040 oder 3039
 Fax 0316/385 3608
 e-mail: peter.stix@kfunigraz.ac.at

23.–25. April 1999, Prag
Hysterie
 Auskunft und Anmeldung beim
 Veranstalter: Gesellschaft für
 Logotherapie und Existenzanalyse

Eduard-Sueßgasse 10
A-1150 Wien
Tel. 0043/1/985 95 66
Fax 0043/1/982 48 45
e-mail: gle-wien@ping.at

**28.–29. April 1999,
10.–11. Juni 1999 und
21.–22. Oktober 1999, Flensburg**
**Fortbildung in Kinder- und
Jugendlichen-Therapie**

3 x 2 Tage mit
Manfred Vogt-Hillmann
Hypnotherapie mit Kindern und
Jugendlichen
Auskunft: Projekt : system
Beratung – Konsultation –
Supervision – Aus-/Fortbildung
Jürgen Hargens, Dipl.-Psychologe
Norderweg 14, D-24980 Meyn
Tel. 04639/75 06

28.–29. April 1999, Linz
Kongreß „Arbeit & Psyche“
Egoismus versus Altruismus
Ein Ausblick auf die Ethik der Arbeit
im 21. Jahrhundert

Information und Auskunft:
Offene Arbeitsstiftung Steyr
Frau Mag. Höfler, Tel. 07252/52 199

**29. April–2. Mai 1999,
Neuhofen a.d. Ybbs**
**Die heilende Kraft veränderter
Bewußtseinszustände –
Transpersonale Psychotherapie
und Atemarbeit**

Veranstalter: Österreichischer
Arbeitskreis für Transpersonale
Psychologie und Psychotherapie
Auskunft: Barbara Tesarek
Diesterweggasse 9/2, A-1140 Wien
Tel. +43/1/894 51 71 (Mo. 20.30 bis
21.00, Di. und Do. 7.30 bis 8.30)
Fax +43/1/310 88 00
e-mail: tesarek@eunet.at
Internet: [http://www.transpersonal.
at/aktrans/](http://www.transpersonal.at/aktrans/)

4.–8. Juli 1999, Wien
**2. Weltkongreß für
Psychotherapie**
Thema: Mythos – Traum –
Wirklichkeit

Auskunft: WCP-Head Office
Rosenbursenstraße 8/3/8
A-1010 Wien
Tel. 0043/1/512 04 44
Fax 0043/1/513 17 29
e-mail: wcp.office@pop.magnet.at

**15.–18. September 1999,
Wien**

Wiener Konferenz für Mediation
Mediation in Wirtschaft, Umwelt,
Politik, Verwaltung, sozialer Arbeit,
Schule und Bildung

Organisation und Information:
Dr. Klaus Rückert
Kugelfanggasse 58
A-1210 Wien
Tel.+Fax 0043/1/263 23 12
e-mail: argesozaed.akad.psych@
magnet.at

DDr. Peter Geißler
Dr. Paul Fuchsiggasse 12
A-2301 Neu-Oberhausen
Tel. 0043/2249/3851
Fax 0043/1/79851573
e-mail: p.geissler@treangeli.at