



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 151 Brief des Präsidenten
- S 152 Informationsabend
- S 153 Umsatzsteuerliche Behandlung der Leistungen der Psychotherapeuten ab 1. 1. 1997
- S 154 Das Europäische Zertifikat für Psychotherapie
- S 158 Bartuska, H.: Begutachtungspraxis mit den Krankenkassen
- S 158 Patera, R.: Scheidungsberatung in Österreich
- S 159 Glück, E., Friedmann, A., Vyssoki, D.: Vom Leid der Entwurzelung
- S 160 Frischenschlager, O.: Bericht der Schriftleitung des Psychotherapie Forums, Stand November 1996
- S 162 Aus der Statistik des Bregenzer Instituts für Sozialdienst

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT – GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 163 Ethik-Rubrik: Sedlak, F.: Überlegungen zum emotionalen Mißbrauch – ein Diskussionsbeitrag



Forum Schweiz/Suisse

- S 167 Editorial: Themenheft Ausbildung/
Numéro consacré à la formation
- S 168 Vorschau auf das Gesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der wissenschaftlichen Medizineralberufe
- S 169 Aspects prévus par la loi en matière de perfectionnement et de formation (continue) dans les professions médicales libérales
- S 170 Welcher Voraussetzungen bedarf eine psychotherapeutische Spezialausbildung?
- S 172 Quelles sont les exigences à satisfaire pour accéder à une formation spécialisée en psychothérapie?
- S 173 Europazertifikat für Psychotherapie ECP
- S 174 Certificat européen de psychothérapie (CEP/ECP)
- S 175 Zweiter Kurs des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften
- S 177 2e série de cours de la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques
- S 180 Evaluation des Pilotkurses des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften
- S 181 Evaluation du cours pilote Filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques
- S 183 Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“: Ein Erfahrungsbericht
- S 184 Filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques"
Récit d'une expérience

Fortsetzung umseitig

- S 186 Schlegel, M.: Welche Grundausbildungen haben die PsychotherapeutInnen in der Schweiz?
 S 188 Schlegel, M.: Quelle formation de base les psychothérapeutes exerçant en Suisse ont-ils/elles reçue?

- S 200 Kögler, M.: Gruppenanalyse als eigenständige Therapieform
 S 203 Psychotherapie für krankes Gesundheitssystem

Forum Deutschland

- S 191 Editorial
 S 192 Pressemitteilung des DVP (August 1997)
 S 193 Übergangsregelungen im PTG für Akademische Psychotherapeuten/innen – erste Schritte auf dem Weg zur Interdisziplinarität
 S 193 „Move against Muff(en)“
 S 194 Die Demo in Bonn!
 S 196 Stellungnahme der Krankenkassen zum PTG (Mai 97)
 S 198 Neuer Entwurf des Psychotherapeutengesetzes

Psychotherapie International

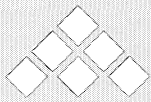
- S 205 The European Certificate of Psychotherapy
 S 208 Basic information about the training requirements to become a licensed psychotherapist in the Federal Republic of Austria (adopted to the European Certificate of Psychotherapy – ECP)
 S 209 Mythos · Traum · Wirklichkeit
 S 210 First African Conference on Psychotherapy in Kampala, Uganda from 24th to 29th of November 1997
 S 211 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 Dr. Cornelia Krause-Girth, Universitätsklinik, Abteilung Medizinische Psychologie, Haus 56, Theodor-Stern-Kai 7, D-60590 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!*

Ich hoffe, Sie hatten einen erholsamen Sommer und genießen wieder die ersten beruflichen Aktivitäten dieses Herbstes. Im ÖBVP wie auch international gab es kaum einen Sommer, von vielen wichtigen Aktivitäten ist zu berichten:

1. Novellierung des Suchtgiftgesetzes

Vor dem Sommer wurde im Parlament ein neues Suchtgiftgesetz beschlossen bzw. das bestehende novelliert. Die wichtigste Änderung für die Psychotherapie betrifft die ab nun bestehende Möglichkeit, nach dem Gesetz auch ambulante Psychotherapie über das Justizministerium bezahlen zu können. Auch in diesem Feld hat sich herumgesprochen, daß ambulante Behandlung kostengünstiger ist als stationäre. Die Materie ist allerdings komplizierter als es zunächst scheint: so ist eine ambulante Psychotherapie nur möglich über die Zuweisung einer sogenannten §-15-Einrichtung. Das sind gewissermaßen Knotenpunkte der Drogentherapie. Wir haben ausführlich mit dem Justizministerium gesprochen und sind übereingekommen, eine Liste von Psychotherapeuten/innen zu erstellen, die sich österreichweit mit Drogentherapie befassen. Diese Liste soll den zuständigen Richtern ermöglichen, entsprechende Überweisungen vorzunehmen. Die Schätzungen sprechen von etwa 1000 betroffenen Patienten, die jetzt Möglichkeit haben, eine ambulante Psychotherapie in Anspruch zu nehmen. Außerdem ist im Gesetz noch festgelegt, daß Psychotherapeuten/innen bei der amtsärztlichen Befunderstellung mitwirken können.

Herr Günter Junke, ein auf Drogensucht spezialisierter Psychotherapeut und Leiter der Drogenberatungseinrichtung „Change“, hat sich bereit erklärt, die Koordination zu übernehmen. Sollten Sie mehr Information brauchen, so wenden Sie sich bitte an unser Büro, Rosenbursenstraße 8/7, 1010 Wien, z. H. Herrn Junke.

2. Lauschangriff

Ebenfalls vor dem Sommer hat das Parlament die Möglichkeit des „großen Lauschangriffs“ beschlossen. Wir haben eine Reihe von Gesprächen mit den zuständigen Politikern geführt. Dies führte auch zu einem wichtigen Teilerfolg. Das Gesetz wurde zwar beschlossen, aber für einige Berufe, in denen die Vertraulichkeit von besonderer Bedeutung ist, wurde eine zusätzliche Sicherung gegen Mißbrauch durch die Polizei eingeführt. Selbst wenn ein Richtersenat den großen Lauschangriff genehmigt, bedarf es einer zusätzlichen Bewilligung eines besonderen Datenschutzbeauftragten. Die Regelung gilt nur für Ärzte, Psychotherapeuten, Anwälte und ähnliche Berufe mit besonderer Verschwiegenheitspflicht.

Im übrigen kann der große Lauschangriff nur verordnet werden, wenn es um Großkriminalität geht. Daten, die dabei zusätzlich gesammelt werden, dürfen nicht verwertet werden.

Die Diskussion war heftig, denn neben der Gefahr des Schnüffeln im Privaten wie im Beruflichen durch die Polizei ohne ausreichende Sachlegitimation gibt es ja auch das legitime Interesse, sich vor Großkriminellen zu schützen. Das Gesetz bietet insofern einen Vorteil, als es nun einen Rechtsrahmen gibt, in dem die Polizei zu handeln hat, den es bisher nicht gab. Wie sich die Regelung aber tatsächlich auswirken wird, kann erst die

konkrete Zukunft zeigen. Wachsamkeit ist jedenfalls angebracht.

3. Krankenkassenverhandlungen

Im Juli fand ein Gespräch zwischen ÖBVP und Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit ihrem neuen Präsidenten Sallmutter statt. Das Gespräch verlief positiv, neue Verhandlungen wurden ab Herbst vereinbart. Allerdings gibt es nach wie vor harte Standpunkte in der Frage der Krankenhauserfahrung. Immerhin konnte erreicht werden, daß über eine Äquivalenzlösung für jene nachgedacht wird, die nie in einem Krankenhaus gearbeitet haben. Dazu wird auch ein Fragebogen verschickt, damit das künftige Verhandlungsteam mit besseren empirischen Daten über die Lage der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen argumentieren kann. Ich ersuche Sie, diesen Fragebogen rasch an das Büro zurückzusenden, Sie helfen den anderen wie sich selbst damit.

Wir wollen dem Hauptverband einige Verhandlungssitzungen im Herbst vorschlagen. Bei gutem Willen ist ein Gesamtvertrag erreichbar, da die Fakten seit Jahren bekannt sind. Allerdings ist eine Lösung, von der alle Psychotherapeuten gleichermaßen profitieren werden, aufgrund des engen Budgets der Sozialversicherungen nicht mehr wahrscheinlich. Wesentlich scheint aber zu sein, daß es endlich zu einer breiteren Lösung vor allem für viele Patienten kommt. Erfreulicherweise hat sich auch Nationalrat Guggenberger, Gesundheitssprecher der SPÖ, für eine Sachlösung ausgesprochen.

Dazu ein Artikel des Standard vom 9. 9. 1997:

„Anspruch nur auf Papier“

Guggenberger kritisiert Hauptverband wegen Psychotherapien

Innsbruck – Seit fünfzehn Jahren kann in Österreich Psychotherapie auf Krankenschein in Anspruch genommen werden, „aber“, kritisiert SP-Gesundheitssprecher Walter Guggenberger, „dieser Anspruch besteht nur auf dem Papier“. Der „international beispielhaften“ rechtlichen Situation stehe eine triste Praxis gegenüber.

Die von den einzelnen Krankenkassen verlangten Selbstbehalte seien meist derart hoch, daß „die überwäl-

tigende Zahl derer, die Hilfe brauchen, diese nicht in Anspruch nehmen kann“. Die Stunde kostet zwischen 750 bis 1.500 Schilling, bezuschußt werden meist nur 300 Schilling. Guggenberger beruft sich auf eine Studie des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG), wonach mindestens 170.000 bis zu geschätzten 400.000 Menschen Therapie in Anspruch nehmen würden. Lediglich 60.000 tun dies. Verantwortlich macht er den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und darin die „Dominanz eines gewissen ärztlichen Denkens“.

Bis heute gab es keinen Vertrag zwischen dem Hauptverband und dem Berufsverband der Psychotherapeuten, in dem ein Mindeststandard an Zuschüssen durch die Kassen fixiert werden müßte. Die Bestrebungen der Therapeuten, sich als Kammer zu organisieren, werden von Guggenberger deshalb begrüßt. „Heftig zu kritisieren“ sei, daß laut ÖBIG-Studie viele Sozialversicherungsträger Psychotherapeuten gegenüber Ärzten benachteiligen würden.

Der Tiroler Nationalratsabgeordnete schlägt vor, bundesweit die Praxis in Tirol anzuwenden, die in der ÖBIG-Studie als nachahmenswert bezeichnet wird. Die Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK) hat in einem Vertrag mit dem Landesverband der Psychotherapeuten die Verantwortung einer Kommission aus Therapeuten und Psychiatern übertragen. Diese entscheidet aufgrund der Diagnose und unter Berücksichtigung der finanziellen Situation. Die Kasse erhält keine Personaldaten. Die Zugangsschwelle zur Therapie gilt als niedriger.

4. Eurozertifikat für Psychotherapie beschlossen

Am 29. Juni wurde in Rom das Eurozertifikat für Psychotherapie mit überwältigender Mehrheit (162 Pro-, 8 Nein-Stimmen) beschlossen. Damit gibt es nun in ganz Europa einen Maßstab für eine qualifizierte Psychotherapieausbildung, der sich am Ausbildungsmaß des österreichischen Gesetzes orientiert (3200 Ausbildungsstunden – Österreich: 3215 Ausbildungsstunden). Nun wird an den konkreten Umsetzungsdetails gearbeitet. Etwa ab April 1998 kann das Eurozertifikat erworben werden. Im Frühling 1998 wird es auch eine Enquete in Straßburg oder Brüssel geben, wo das Eurozertifikat mit den Europaparlamentariern diskutiert wird.

5. Erste afrikanische Tagung für Psychotherapie in Kampala, Uganda vom 23. 11. – 2. 12. 1997

Mittlerweile haben sich 130 Teilnehmer außerhalb Afrikas für diese Tagung angemeldet, davon 35 Österreicher/innen. Sollten Sie eine Teilnahme überlegen, rufen Sie: 0043/1/5120444.

6. Viktor Frankl gestorben

Kurz vor Redaktionsschluß ist Viktor Frankl im 92. Lebensjahr in Wien gestorben. Österreich und die Welt verlieren damit einen der großen Gründerväter der Psychotherapie dieses Jahrhunderts. Wir werden uns im nächsten Heft damit befassen.

Dr. Alfred Pritz

Informationsabend

Aufgrund der großen Nachfrage bietet der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie für Personen, die an einer Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in interessiert sind, Informationsabende an.

Termin: Donnerstag, 9. Oktober 1997, 19.30 Uhr
Donnerstag, 13. November 1997, 19.30 Uhr

Ort: ÖBVP-Büro, Rosenbursenstraße 8/3/7, 1010 Wien

Referent: Dr. Christian Korbel
(Präsidium des ÖBVP, zuständig für Ausbildungsbelange)

Anmeldung im Sekretariat, Tel. 513 17 301

Umsatzsteuerliche Behandlung der Leistungen der Psychotherapeuten ab 1. 1. 1997

Im Interesse einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise gibt das Bundesministerium für Finanzen im folgenden seine Rechtsansicht zu Fragen im Zusammenhang mit der Steuerbefreiung für Psychotherapeuten bekannt. Über die gesetzlichen Bestimmungen hinausgehende Rechte oder Pflichten können daraus nicht abgeleitet werden.

1. Gemäß § 6 Abs. 1 Z 19 UStG 1994 sind die Umsätze aus der Tätigkeit als Psychotherapeut ab 1. Jänner 1997 steuerfrei. Für die Beurteilung der Frage, welche Leistungen der Psychotherapeuten unter die Befreiung fallen, wird in erster Linie das Psychotherapiegesetz heranzuziehen sein. Nach § 1 Abs. 1 dieses Gesetzes ist die Ausübung der Psychotherapie die nach einer allgemeinen und besonderen Ausbildung erlernte, umfassende, bewußte und geplante Behandlung von psychosozial oder auch psychosomatisch bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen mit wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methoden in einer Interaktion zwischen einem oder mehreren Behandelten und einem oder mehreren Psychotherapeuten mit dem Ziel, bestehende Symptome zu mildern oder zu beseitigen, gestörte Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern und die Reifung, Entwicklung und Gesundheit des Behandelten zu fördern. Zu beachten wird weiters die Vorgabe nach der 6. EG-Richtlinie sein, wonach für Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin eine (unechte) Steuerbefreiung vorzusehen ist.

2. Unter Bedachtnahme auf diese grundsätzlichen Ausführungen sind folgende Leistungen der Psychotherapeuten steuerfrei:

- die psychotherapeutische Behandlung einschließlich Diagnostik und Indikation unter Anwendung anerkannter wissenschaftlich-psychotherapeutischer Methoden;
- die psychotherapeutische Beratung unter Anwendung anerkannter wissenschaftlich-psychotherapeutischer Methoden, sofern der Schwerpunkt der Tätigkeit in der persönlichen Konfliktbearbeitung besteht. Hierunter fallen z. B. auch

die individuellen Beratungen in Familienberatungsstellen, im Rahmen der Sozialhilfe, Lebenshilfe, Aids-Hilfe und dgl., die Beratung gemäß § 69 Abs. 2 des Gentechnikgesetzes, BGBl. Nr. 510/1994, die psychotherapeutische Betreuung gemäß § 5 Abs. 2 und § 7 Abs. 2 des Fortpflanzungsmedizingesetzes, BGBl. Nr. 275/1992;

- die Erstellung von psychotherapeutischen Gutachten, Befunden und dgl., sofern sie sich auf eine konkrete Diagnostik gründet.

3. Nicht zur Tätigkeit als Psychotherapeut gehören z. B. folgende Tätigkeiten von Psychotherapeuten, die nicht oder nicht primär Heilbehandlung sind:

- die Vortragstätigkeit einschließlich der Abhaltung von Seminaren (z. B. Wirtschaftsseminare, Seminare auf dem Gebiet der Persönlichkeitsentwicklung) und der Fortbildung von Psychotherapeuten;
- Beratungen, die nicht unter Pkt. 2 zweiter Gedankenstrich fallen, wie z. B. Berufs-, Betriebs-, Organisations- und Managementberatung;
- die schriftstellerische Tätigkeit einschließlich Redaktionsstätigkeit in Fachzeitschriften;
- die Mitarbeit in Rundfunk- und Fernsehsendungen;
- die Tätigkeit in Fachbeiräten, z. B. Psychotherapiebeirat;
- die Forschungstätigkeit;
- die Erstellung von Gutachten, ausgenommen sie fällt unter Pkt. 2 dritter Gedankenstrich;
- die Supervision. Diese wird in der Literatur stets eindeutig von der psychotherapeutischen Behandlung abgegrenzt. In den Supervisionsrichtlinien des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz wird hiezu folgendes ausgeführt: Von der Selbsterfahrung und der psychotherapeutischen Behandlung unterscheidet sich die psychotherapeutische Supervision insbesondere dadurch, daß sie, im Gegensatz zu diesen, vom beruflichen Kontext ausgeht und bestimmte Probleme des beruflichen Handelns reflektiert. Sie

strebt grundsätzlich keine Rekonstruktion oder Modifikation der gesamten Person beziehungsweise ihres Verhaltens und ebensowenig primär eine Behebung eines Leidenszustandes im Sinne des Psychotherapiegesetzes an. Bezüglich der Ausbildungssupervision ist Pkt. 4 zu beachten.

4. Die nach dem Psychotherapiegesetz für die selbständige Ausübung der Psychotherapie zwingend erforderliche umfassende Psychotherapieausbildung (psychotherapeutisches Propädeutikum und psychotherapeutisches Fachspezifikum) darf nur in Lehrveranstaltungen solcher privater oder öffentlich-rechtlicher Einrichtungen einschließlich der Universitätsinstitute und Universitätskliniken vermittelt werden, die nach Anhörung des Psychotherapiebeirates vom Bundeskanzler als propädeutische bzw. psychotherapeutische Ausbildungseinrichtungen mit Bescheid anerkannt worden sind (§ 4 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 PsychotherapieG). Die Absolvierung des psychotherapeutischen Propädeutikums und des psychotherapeutischen Fachspezifikums ist durch Bestätigungen über die Evaluation der jeweiligen Ausbildungsziele nachzuweisen (§ 9 Abs. 1 PsychotherapieG).

Im Hinblick auf diese Bestimmungen können die mit Bescheid anerkannten Ausbildungseinrichtungen als Schule bzw. Einrichtung im Sinne des § 6 Abs. 1 Z 11 lit. a UStG 1994 angesehen werden. Die Umsätze dieser Einrichtungen sind daher nach der genannten Bestimmung steuerfrei, sofern die Leistungen in der Berufsausbildung bestehen. Andere Leistungen der genannten Ausbildungseinrichtungen, wie z. B. die Berufsbildung, fallen nicht unter die Befreiung gemäß § 6 Abs. 1 Z 11 lit. a UStG 1994. Die Lehrtätigkeit der von der anerkannten Ausbildungseinrichtung bestellten und dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gemeldeten Lehrpersonen fällt unter die Steuerbefreiung gemäß § 6 Abs. 1 Z 11 lit. b UStG 1994, sofern sie im Rahmen der Berufsausbildung der Psychotherapeuten er-

folgt. Hierbei ist es unmaßgeblich, ob die Honorare über die Ausbildungseinrichtung oder direkt von der Lehrperson an den Ausbildungskandidaten verrechnet werden. Andere Lehr- und Vortragstätigkeiten von Psychotherapeuten sind nicht gemäß § 6 Abs. 1 Z 11 lit. b steuerfrei (vgl. auch Pkt. 3 erster Gedankenstrich).

5. Es bestehen keine Bedenken, die ab 1. Jänner 1997 erfolgende entgeltliche oder unentgeltliche Übertragung von Wirtschaftsgütern (z. B. Anlagevermögen), die der psychotherapeutischen Tätigkeit gedient haben, gemäß § 6 Abs. 1 Z 26 UStG 1994 steuerfrei zu belassen,

auch wenn die Wirtschaftsgüter bereits vor dem 1. Jänner 1997 in Verwendung standen. Dies gilt sinngemäß auch für die Praxisaufgabe und Praxisübergabe einschließlich der Veräußerung des Praxiswertes.

20. Juni 1997
Für den Bundesminister:
Mag. Scheiner

*Bundesministerium für Finanzen
Abteilung IV/9
GZ. 09 06 19/19- IV/9/97
DVR: 0000078
Himmelpfortgasse 4-8, Postfach 2
A-1015 Wien, Telex: 111688
Telefax: 513 98 61*

1.1 Die Psychotherapie ist eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin, deren Ausübung einen selbständigen und freien Beruf darstellt.

1.2 Die psychotherapeutische Ausbildung erfolgt auf hohem, qualifiziertem und wissenschaftlichem Niveau.

1.3 Die Vielfalt der psychotherapeutischen Verfahren ist gewährleistet.

1.4 Eine vollständige psychotherapeutische Ausbildung umfaßt Theorie, Selbsterfahrung und Praxis unter Supervision. Über andere psychotherapeutische Verfahren werden ausreichende Kenntnisse erworben.

1.5 Der Zugang zur Ausbildung erfolgt über verschiedene Vorbildungen, insbesondere Human- und Sozialwissenschaften.

Straßburg, den 21. Oktober 1990

2. Bedingungen (Voraussetzungen) für die Zuerkennung des European Certificate of Psychotherapy (ECP)

2.1 Das ECP - European Certificate of Psychotherapy wird an jene Psychotherapeuten/innen verliehen, welche ihre psychotherapeutische Ausbildung abgeschlossen haben.

2.2 Das ECP wird vom Europäischen Verband für Psychotherapie verliehen, entsprechend den festgesetzten Kriterien des EAP, unter Befürwortung der nationalen Organisationen, welche vom EAP anerkannt sind, und mit Genehmigung der europaweiten Organisationen, welche die betreffende Richtung (Modalität) der Psychotherapie repräsentieren.

2.3 Gewöhnlich (normalerweise) werden die Voraussetzungen für die Zuerkennung des ECP vom European Training Standards Committee des Vorstandes des EAP bestimmt, und die Erwähnung des EAP in diesem Dokument bedeutet eigentlich das European Training Standards Committee im Auftrag des EAP, vorausgesetzt, daß es nicht anders bestimmt wird.

2.4 Das ECP wird in erster Instanz für die Dauer von 5 Jahren verliehen.

2.5 Um die anfallenden administrativen Kosten zu decken, wird für die Verleihung des ECP eine Gebühr eingehoben, welche zwischen dem jeweiligen Dachverband und dem EAP aufgeteilt wird.

Das Europäische Zertifikat für Psychotherapie¹

Kriterien und Vorgehensweise für die Zuerkennung

Bestätigt durch den Vorstand des Europäischen Verbandes für Psychotherapie und angenommen von den Delegierten während der Jahreskonferenz in Rom, Juni 1997.

Anerkannt durch die Generalversammlung des Europäischen Verbandes für Psychotherapie in Rom am 29. Juni 1997.

Der Europäische Verband für Psychotherapie wurde im Jahre 1991 in Wien, Österreich, gegründet. Psychotherapeuten aus Deutschland, Schweiz, Ungarn und Österreich waren Gründungsmitglieder, und in der Zwischenzeit wurde der Verband von Kollegen aus Belgien, Großbritannien, Bulgarien, Tschechien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Island, Irland, Italien, Kroatien, Litauen, Niederlande, Polen, Rumänien, Rußland, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien und Ukraine bereichert. Der Europäische Verband für Psychotherapie vereinigt 160 Organisationen (13 nationale Dachverbände) aus 26 europäischen Ländern und damit mehr als 50.000 Psychotherapeuten/innen. Die Mitglied-

schaft ist auch für einzelne Psychotherapeuten möglich.

Der EAP befaßt sich damit, das Interesse dieses Berufsstandes zu schützen sowie das der Öffentlichkeit, welcher er dient, indem gewährleistet wird, daß der Berufsstand auf einem angemessenen Niveau der Ausbildung und Praxis agiert. Eines ihrer unmittelbarsten Ziele ist es, das European Certificate of Psychotherapy einzurichten, welches dafür Sorge tragen wird, daß Psychotherapeuten/innen nach EAP-Standards ausgebildet sind und die Mobilität dieses Berufsstandes innerhalb der Europäischen Union gewährleistet wird.

1. Straßburger Deklaration zur Psychotherapie von 1990

Die Straßburger Deklaration zur Psychotherapie bildet die bindende Grundlage des EAP, innerhalb Europas einen unabhängigen und angemessenen Berufsstand zu etablieren.²

² Im Einklang mit den Zielen der Weltgesundheitsorganisation sowie mit dem im Rahmen der Europäischen Union (EU) geltenden und im Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) intendierten Nichtdiskriminierungsgebot und dem Grundsatz der Freizügigkeit für Personen und Dienstleistungen.

¹ Hierbei handelt es sich um eine vorläufige Übersetzung. Das Zertifikat in Originalsprache finden Sie im internationalen Teil auf Seite S 205.

3. Anerkannte Körperschaften, die an der Zuerkennung des ECP beteiligt sind

3.1 Nationale (zuerkennende) Organisationen

3.1.1 In der Regel ist dies der nationale Dachverband. Darunter ist eine vom EAP anerkannte Einzelorganisation eines Landes zu verstehen, die als die größte Organisation in dem jeweiligen Land gilt und die umfangreichste Darstellung unterschiedlicher psychotherapeutischer Ansätze repräsentiert. Falls kein anerkannter Dachverband existiert, muß es eine Mitgliedsorganisation des EAP sein, welche in dem betreffenden Land existiert und vom EAP anerkannt ist, als nationale (zuerkennende) Organisation zu agieren.

3.1.2 Die nationale (zuerkennende) Organisation muß ethische Richtlinien, eine Beschwerdekommision sowie Ausbildungsstandards, wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethoden und Übergangsbestimmungen vorweisen können, welche den Kriterien des EAP entsprechen.

3.2 Europaweite Organisationen

3.2.1 Es muß eine Mitgliedsorganisation des EAP und vom EAP als eine Einzelorganisation anerkannt sein, welche eine psychotherapeutische Richtung repräsentiert, die als rechtsgültig entsprechend den EAP-Kriterien gilt (siehe Punkt 4).

3.3 Ausbildungsorganisationen

3.3.1 Diese müssen den Kriterien des EAP, dem rechtsgültigen nationalen Dachverband und, wenn eine solche existiert, der europaweiten Organisation der jeweiligen Modalität (Richtung) der Ausbildung auf ECP-Level entsprechen. Die Ausbildungsorganisation muß den ethischen und administrativen Standards entsprechen, wie sie vom nationalen Dachverband bestimmt sind.

3.4 Der Europäische Verband für Psychotherapie

Wenn nicht anders angeführt, sollte die Bezugnahme auf den EAP so verstanden werden, daß damit der Vorstand des EAP oder jedwede Körperschaft des EAP, welche vom Vorstand bevollmächtigt wurde, gemeint ist, in

der Regel das European Training Standards Committee.

4. Modalitäten der Psychotherapie-Ausbildung, welche zur Zuerkennung des ECP führen

4.1 Die verwendete Methode muß ausreichend definiert sein und eine klare theoretische humanwissenschaftliche Grundlage vorweisen können.

4.2 Die Theorie muß in die Praxis integriert sein, auf einen weiten Bereich von Problemen anwendbar und nachweislich wirkungsvoll sein.

4.3 Die Methode muß wissenschaftlich vom EAP anerkannt sein, in unterschiedlichen europäischen Ländern ihre Wissenschaftlichkeitsprüfung absolviert haben und durch relevante Berufsorganisationen anerkannt sein.

5. Dauer und Inhalt der psychotherapeutischen Ausbildung

5.1 Die Gesamtdauer der Ausbildung wird nicht weniger als 3200 Stunden umfassen, verteilt über die Zeit von sieben Jahren. Davon müssen mindestens vier Jahre in einer psychotherapeutischen Fachausbildung absolviert werden. Der EAP wird, in Zusammenarbeit mit den nationalen Dachverbänden und den europaweiten Organisationen, das Ausmaß der Ausbildungsinhalte bestimmen, welche absolviert werden müssen, um das Europa-Zertifikat erlangen zu können.

5.2 Die Ausbildung muß von einer national anerkannten Organisation, von der entsprechenden europaweiten Organisation, falls sie Mitglied des EAP ist, und gegebenenfalls von anderen beruflichen Körperschaften, welche das ETSC für diesen Zweck anerkannt, bestätigt und als wissenschaftlich anerkannt sein.

5.3 Supervision und Lehrtherapie müssen von Psychotherapeuten/innen angeboten werden, deren Ausbildung den Kriterien, welche für die Erlangung des ECP notwendig sind, entsprechen und auch von solchen anderen Bewerbern (Anwärter), die im einzelnen vom EAP bestimmt werden.

5.4 Die psychotherapeutische Ausbildung muß den Kriterien einer

Grundausbildung, so wie sie im EAP erstellt wurden, entsprechen und folgende Inhalte aufweisen:

5.4.1 Psychotherapeutische Selbsterfahrung oder Gleichwertiges

Hier gibt es keinen einheitlichen Begriff, der von allen psychotherapeutischen Schulen übereinstimmend verwendet wird. Allgemein umfaßt es sowohl Lehranalyse, Selbsterfahrung wie auch andere Methoden, die Elemente der Selbstreflexion und Eigen therapie beinhalten. Jede Ausbildung soll ein Übereinkommen beinhalten, um sicherzustellen, daß die Ausbildungskandidaten/innen in geeigneter Weise ihre persönliche Betroffenheit und ihre Beiträge zu den Prozessen der Psychotherapien ihrer Praxis identifizieren und handhaben können, je nach ihrer spezifischen Methode.

5.4.2 Theoretisches Studium

Es wird einen allgemeinen Teil in Form eines Universitätsstudiums oder einer Berufsausbildung geben und einen spezifischen Ausbildungsteil in Psychotherapie. Universitäts- oder Berufsausbildungen, welche zu einem ersten Universitätsabschluß (-grad) führen oder eine gleichwertige berufliche Qualifikation in einem Fachgebiet, welches für die Psychotherapie von Belang ist, können als Teil oder zur Gänze für den allgemeinen Teil der Ausbildung anerkannt werden, ersetzen aber keineswegs die vier Jahre der psychotherapeutischen Fachausbildung. Der spezifische Ausbildungsteil soll folgende Elemente beinhalten:

5.4.2.1 Theorie der Entwicklung des Menschen über den gesamten Lebenszyklus hindurch, einschließlich der Sexualentwicklung

5.4.2.2 Ein Verständnis über andere psychotherapeutische Ansätze

5.4.2.3 Eine Theorie der Veränderung

5.4.2.4 Ein Verstehen von sozialen Fragen in bezug auf Psychotherapie

5.4.2.5 Theorie der Psychopathologie

5.4.2.6 Theorie der Bewertung und der Intervention

5.4.3 Praktikum

Das Praktikum beinhaltet eine hinlängliche praktische Tätigkeit unter

kontinuierlicher Supervision der jeweiligen psychotherapeutischen Methode und umfaßt eine Mindestdauer von zwei Jahren.

5.4.4 Praktikum in einer Nervenheilanstalt oder gleichwertige berufliche Erfahrung

Das Praktikum muß eine hinreichende Erfahrung mit psychosozialen Krisen sichern sowie eine Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften, die im Berufsfeld „geistige Gesundheit“ tätig sind.

6. Abschluß der Ausbildung

6.1 Am Ende der siebenjährigen Ausbildung muß der Ausbildungskandidat seine persönliche, soziale und berufliche Reife nachweisen und sich verpflichten, nach den ethischen Richtlinien der jeweiligen anerkannten nationalen Organisation zu arbeiten. Die national anerkannte Organisation wird darüber bestimmen, wie dies von den Ausbildungseinrichtungen bewertet wird.

6.2 Es wird eine Bewertung sowohl der theoretischen als auch der praktischen Arbeit geben.

6.3 Der Psychotherapeut muß Mitglied einer Berufsorganisation sein, die vom nationalen Dachverband anerkannt ist, ausreichende ethische Richtlinien bieten und eine Beschwerdestelle aufweisen kann.

6.4 Der Psychotherapeut muß eine entsprechende Grundausbildung innerhalb einer einzelnen anerkannten Organisation nachweisen sowie eine Fachausbildung innerhalb entweder dieser Organisation oder einer anderen anerkannten Organisation derselben methodischen Richtung.

7. Berufungsverfahren

7.1 Falls ein nationaler Dachverband die Zuerkennung des Europa-Zertifikates an einen Ausbildungskandidaten verweigert, welcher eine methodenspezifische Ausbildung mit allen erforderlichen Ausbildungsinhalten vorweisen kann und welche vom EAP als wissenschaftlich anerkannt ist, so kann die im EAP anerkannte europaweite Organisation, welche diese Methode vertritt, vom EAP beauftragt werden, in dieser Angelegenheit genauer zu ermitteln. Sollte sich

herausstellen, daß der nationale Dachverband unangemessen gehandelt hat, so kann der EAP diesem seinen Status als nationalen Dachverband entziehen.

7.2 Falls eine europaweite Organisation die Methode einer Ausbildungsorganisation, welche vom Dachverband anerkannt ist, nicht akkreditiert, so kann der Dachverband den EAP beauftragen, dieser Angelegenheit genauer nachzugehen. Sollte sich herausstellen, daß die europaweite Organisation unangemessen gehandelt hat, so hat der EAP das Recht, dieser ihren Status als europaweite Organisation zu entziehen.

7.3 Ausbildungsorganisationen, welche vom Dachverband für Anerkennung nicht befürwortet werden, können, falls keine entsprechende europaweite Organisation existiert, sich direkt an das ETSC wenden, welche die jeweilige Organisation an den Vorstand des EAP zur Anerkennung empfiehlt, falls es angemessen erscheint.

8. Vorgehensweise für die Zuerkennung des ECP

8.1 Die Zuerkennung des ECP wird in folgenden Schritten vollzogen:

8.2 Nationale Dachorganisationen oder, im Falle daß eine solche nicht existiert, eine angemessen (geeignete) konstituierte nationale Organisation, werden sich um Anerkennung beim European Standard Committee (ETSC) des EAP bewerben.

8.3 Das European Training Standards Committee (ETSC) wird das Ansuchen an den EAP-Vorstand weiterreichen, welcher es im angemessenen Fall bestätigt.

8.4 Nationale (anererkennende) Organisationen werden die entsprechenden Unterlagen der jeweiligen Ausbildungseinrichtungen, welche ihre Kandidaten nach den ECP-Richtlinien ausbilden möchten, dem ETSC vorlegen. Die Unterlagen müssen Zeugnisse beinhalten, welche bestätigen, daß die jeweiligen Einrichtungen den Kriterien des EAP entsprechen.

8.5 Das ETSC wird gewöhnlich die europäische Organisation der jeweiligen Richtung (Modalität) kontaktieren und kann eine unabhängige wissenschaftliche Stellungnahme

über diese vorgelegten Zeugnisse einholen bzw. verlangen.

8.6 Das ETSC wird die Ausbildungseinrichtung an die nationale Organisation für Anerkennung weiterempfehlen, falls die entsprechenden Anforderungen erfüllt sind.

8.7 Angemessen qualifizierte Psychotherapeuten/innen, welche sich um das ECP bewerben möchten, müssen einen Antrag an die nationale Organisation richten, welchem eine Kopie der bestätigten Studien durch die Ausbildungsorganisation, die Antragsgebühr und eine Photographie beigelegt sein müssen.

8.8 Falls der nationale Dachverband in Erwägung zieht, dem Ausbildungskandidaten das ECP zu verleihen, wird der nationale Dachverband seine Empfehlung an den EAP weitergeben. Der EAP kann:

- 8.8.1 den nationalen Dachverband für die Zuerkennung des ECP bevollmächtigen
- 8.8.2 den Antrag zurückweisen
- 8.8.3 weitere Informationen anfordern, wie z. B. die Ausbildungsunterlagen des Kandidaten

8.9 Für eine begrenzte Zeit wird es für bereits etablierte Praktiker eine gesonderte Vereinbarung für die Vereinbarung des ECP geben.

9. Verzeichnis der ECP-Inhaber und Streichung (Enthebung) des Namen aus dem Register

9.1 Der EAP-Vorstand wird ein Verfahren einrichten, um die Details der Psychotherapeuten/innen, welche ein ECP erworben haben, mit Genauigkeit und Sorgfalt aufzuzeichnen.

9.2 Der EAP kann diese Liste publizieren, entweder elektronisch oder sonstwie, und für Anfragen zur Verfügung stellen.

9.3 Die nationale Organisation muß den EAP dringend davon in Kenntnis setzen, wenn die Eintragung eines Psychotherapeuten zeitweilig eingestellt wurde, damit die Liste entsprechend modifiziert werden kann.

10. Übergangsbestimmungen

Die Einführung jedweder neuen Berufsgruppe beinhaltet auch, daß der Status der gegenwärtig praktizierenden anerkannt werden muß. Dies

ist besonders wichtig, wenn es sich um eine Oualifikation handelt, deren Besitz für die Anerkennung beruflicher Privilegien notwendig werden könnte, wie es das ECP anstrebt.

Es könnte angebracht sein, darauf zu bestehen, daß einige Praktizierende nachweisen, daß sie eine Ausbildung absolviert haben, welche den ECP-Kriterien entspricht, aber dies würde im Fall der Praktizierenden, welche bereits als Experten auf ihrem Gebiet anerkannt wurden und ihre Fachkenntnisse teilweise oder gänzlich über berufliche Praxis erworben haben, unzumutbar erscheinen. Das ist die übliche Situation in neuen Modalitäten oder in Ländern, wo sich die Psychotherapie in einer rapiden Entwicklungsphase befindet, so wie es in vielen osteuropäischen Staaten momentan der Fall ist.

Praktiker, welche ihre Fachkenntnis durch Praxis und nicht durch Ausbildung erworben haben, sind als „grandparents“ zu bezeichnen, und der Vorgang der Anerkennung von Fachkenntnissen, erworben durch Praxis, als „grandparenting“. Praktiker, welche in Ausbildung sind oder diese kürzlich abgeschlossen haben, werden normalerweise nicht für Übergangsbestimmungen angenommen, sondern können ihre Ausbildung im nachhinein anerkennen lassen.

10.1 Übergangsbestimmungen müssen auf folgenden Prinzipien aufbauen:

10.1.1 Die Rollen-Standards des European Certificate werden beibehalten.

10.1.2 Nationale Organisationen fahren fort, das ECP zuzuerkennen.

10.1.3 Der EAP hat, über das ETSC, die endgültige Autorität für die Zuerkennung des Zertifikates.

10.1.4 Die Rolle der relevanten EWO zur Überprüfung der Ausbildungsstandards von bestimmten Modalitäten ist anerkannt.

10.1.5 Die unterschiedlichen interner Vereinbarungen, übernommen durch verschiedene nationale Organisationen, müssen in Betracht gezogen werden.

10.1.6 Staaten ohne nationale Organisationen dürfen in der Vorgehensweise der Zuerkennung des ECP nicht benachteiligt werden.

10.2 Kriterien für Übergangsbestimmungen:

10.2.1 Daß der Praktiker Fachkenntnisse in einer psychotherapeutischen Methode hat, welche vom EAP anerkannt ist.

10.2.1.1 Die Anerkennung einer Methode erfolgt auf Empfehlung der relevanten europaweiten Organisation oder des Wissenschaftlichkeits-Komitees oder beider.

10.2.1.2 Daß der Praktiker von einer nationalen Körperschaft empfohlen wurde, welche dem EAP entspricht, daß angemessene nationale Verfahren für Übergangsbestimmungen entwickelt wurden und daß die Anerkennung durch diejenige europaweite Organisation, welche die Modalität repräsentiert, welche der jeweilige Praktiker ausübt, gewährleistet ist.

10.2.1.3 Daß des Praktiker theoretisches Wissen und die sachkundige Praxis einer therapeutischen Methode von der nationalen Organisation in Erwägung gezogen wurde, nach Vorgehensweisen, die vom EAP akzeptiert wurden.

10.2.1.4 Solche Verfahren können beinhalten: ein genaueres Überprüfungsverfahren wie Interviews durch Ebenbürtige oder die Wahl durch Ebenbürtige in eine professionelle Vereinigung (Gesellschaft).

10.2.1.5 Daß Publikationen, welche relevantes theoretisches Wissen demonstrieren, in Betracht gezogen werden.

10.2.1.6 Daß der Praktiker eine fachkundige Praxis der jeweiligen Modalität der Psychotherapie über eine Zeitdauer absolviert hat, welche angemessen erscheint, um „grandparenting“ zu rechtfertigen und welche vom EAP determiniert (bestimmt) wird.

10.2.2 Daß das Niveau der Fachkenntnis des Praktikers dem derer entspricht, welche nach ECP-Standards ausgebildet wurden.

10.2.3 Daß der Praktiker sich an ethischen Richtlinien orientiert, welche mit denen des EAP im Einklang stehen.

10.2.4 Wenn demonstriert wird, daß es unangebracht wäre, einen Praktiker weiteren Beurteilungen zu unterziehen oder zu weiterer Ausbildung zu verpflichten.

10.3 Vorgehensweise

Sind erst einmal Richtungen (Modalitäten) anerkannt, eine nationale Körperschaft akkreditiert, entsprechend den Kriterien wie angeführt in 3.1, und deren Verfahren für Übergangsregelungen bestätigt, dann können nationale Organisationen die Namen von Kandidaten für die Zuerkennung des ECP über „grandparenting“ vorbringen. Jede nationale Organisation wird zwei Jahre zur Verfügung haben, um die Vorlagen aller Kandidaten des jeweiligen Landes abzuschließen, die für die Übergangsbestimmungen in Betracht kommen, von der Zeit an, wo der erste Name unterbreitet (beantragt) wurde. Zusätzliche Kandidaten für „grandparenting“ werden normalerweise nach Ablauf dieser Zeit vom EAP nicht akzeptiert. Von den Nationalen Organisationen wird deshalb erwartet, nicht vorher Kandidaten für „grandparenting“ zu unterbreiten, solange die nationalen Verfahren dazu nicht in der Lage sind.

Ausgearbeitet im Auftrag des European Training Standard Committees von den Autoren:

Emmy van Deurzen, Professor für Psychotherapie, Schiller, Internationale Universität London, External Relations Officer, Europäischer Verband für Psychotherapie

Digby Tantam, Klinischer Professor für Psychotherapie, Universität Sheffield Großbritannien, Vorsitzender, United Kingdom Council for Psychotherapy

Rom, 29. Juni 1997

Riccardo Zerbetto
EAP-Präsident 1996/97

Heiner Bartuska
Vizepräsident 1996/97

Michel Meignant
Vizepräsident 1996/97

H. Bartuska

Begutachtungspraxis mit den Krankenkassen

Da es immer wieder Probleme und Schwierigkeiten mit den Krankenkassen in der Frage der Dauer der notwendigen Krankenbehandlung gibt, mußte in der gemischten Kommission zur Konfliktbereinigung das Thema mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVST) besprochen und verhandelt werden.

Als konkreter Anlaß waren die ständigen Forderungen der SGKK an Psychotherapeuten zu sehen, zweiseitige Gutachten über den Patienten zu schreiben und die überfallsartigen Vorladungen der WGKK von Psychoanalysepatienten zum Chefarzt im Dezember 1995, wobei offenbar weisungsgemäß alle gleich begutachtet wurden: zwar als krankenbehandlungsbedürftig, aber nur mehr mit 10 Stunden pro Quartal! In der Folge haben Psychoanalytiker mit der WGKK Gespräche über ein Modell geführt, das weder schriftlich vorliegt, noch mit dem ÖBVP akkordiert ist.

Zu hören ist allerdings, daß es eine Bereitschaft der Psychoanalytiker geben soll, daß zuerst nach 2 Jahren, dann nach jedem Jahr ein ausführlicher, halbseitiger Bericht geschrieben werden könnte.

Es besteht dabei die Gefahr, daß diese Forderungen nach unentgeltlichen Gutachten und Berichten mit viel Druck an alle Psychotherapeuten bei Langzeitpatienten gestellt werden könnten. Ein individuelles Nachgeben gefährdet alle anderen, ausufernde und unentgeltliche Leistungen erbringen zu müssen. Daher wurde folgendes Vorgehen empfohlen:

Akkordiertes Ergebnis ist das Modell, das die OÖGKK mit dem OÖLP als Stufenvorgehen entwickelt hat, das fachlich für gut gehalten wird:

Stufe 1: Ausgefüllter Fragebogen genügt;

Stufe 2: Telefonische Rückfrage
Wenn der Fragebogen in manchen Fällen nicht ausreicht, ruft der Verantwortliche der Kasse den Psychotherapeuten an. Der Psychotherapeut gibt zusätzliche, erklärende Informationen allgemeiner oder spezieller Art, die jedoch die Verschwiegenheitspflicht nicht verletzen.

Stufe 3: Einladung des Patienten zum Vertrauenspsychotherapeuten der KK

Nur wenn es (absolut) notwendig ist, findet eine Einladung des Patienten zum Psychotherapeuten der KK statt.

Stufe 4: Externe Begutachtung im Auftrag der KK

Um die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen zu verbessern, ersuchen wir alle Psychotherapeuten, bei den telefonischen Kontakten zu kooperieren, um den Wissensstand und das Verständnis der Kassenreferenten bezüglich Psychotherapie zu erhöhen.

Falls es dennoch Probleme mit der Bewilligung geben sollte, empfehlen wir folgende Vorgangsweise:

1. Telefonischer oder schriftlicher Kontakt des Patienten mit dem Referenten oder dem Vertrauenspsychotherapeuten der KK.
2. Wenn das dem Patienten nicht zumutbar ist, kann dies ersatzweise vom Psychotherapeuten wahrgenommen werden.
3. Persönliches Gespräch des Patienten mit dem Ombudsmann der KK.
4. Telefonisches oder persönliches Gespräch des Psychotherapeuten mit dem Ombudsmann der KK.
5. Einbringen einer Klage beim Arbeits- und Sozialgericht durch den Patienten.
Diese Klage kostet nichts und hebt den Bescheid der KK auf. Der Richter muß in seinem Urteil die Frage, ob Krankheitswertigkeit vorliegt, neu bewerten.

Die Chancen sind dabei nur dann gut, wenn es gelingt, dem Richter

klarzumachen, daß nur ein Psychotherapeut als Gutachter in Frage kommt, da andernfalls eine entsprechende Qualifikation des Gutachters nicht vorliegen kann. Das Gericht hat derzeit nur anerkannte Gutachterlisten von Psychiatern und Neurologen, kann aber nach eigenem Gutdünken vorgehen und Psychotherapeuten als Gutachter beauftragen.

Bezüglich der Sperre der Unterstützungsfonds der Krankenkassen wurde in der Konfliktbereinigungskommission mit dem HVST einvernehmlich die Aufhebung dieser Sperren positiv gesehen.

Von allen 28 Krankenkassen haben die WGKK, die NÖGKK und die OÖGKK den U-Fonds für Psychotherapiepatienten administrativ gesperrt: d.h., daß Ansuchen von Psychotherapie-Patienten in finanziellen Nöten, z. T. trotz schwerer Krankheiten, nicht einmal mehr von der Leistungskommission angesehen werden, sondern gleich mit dem Eingangsstempel abgewiesen werden.

Beamte der OÖGKK haben auf Anregung des HVST den U-Fonds geöffnet, allerdings, offenbar auf politische Weisungen hin, kurz darauf wieder gesperrt. Die WGKK hat seitens des Obmannes, Franz Bittner, eine Aufhebung der Sperre kategorisch abgelehnt, da angeblich alle bedürftigen Patienten im Psychotherapie-Ambulatorium der WGKK behandelt würden.

*Dr. Heiner Bartuska
Präsidium des ÖBVP*

R. Patera

Scheidungsberatung in Österreich

Immer mehr Paare entschließen sich zur Scheidung, immer mehr Kinder sind betroffen. Scheidungen sind Krisensituationen, die mit professioneller Hilfe besser bewältigt werden können. Eigenverantwortete Lösungen, die auf der sorgfältigen Wahrnehmung der

Interessenslage aller Beteiligten basieren, sind eine gute Grundlage für einen neuen Lebensabschnitt.

Wir alle kennen aus unserer Arbeit die schwierige Dynamik von Paaren in Trennungs-/Scheidungsituationen. Die Unterstützung von „Dritten“ ist

oft die einzige Möglichkeit, eine konstruktive Gesprächsbasis aufrechtzuerhalten. Verwandte und der Freundeskreis der Betroffenen sind häufig überfordert, die notwendige Hilfeleistung zur Erarbeitung von haltbaren und stimmigen Lösungen für die Zukunft zu entwickeln.

Psychotherapeuten/innen bringen auf Grund ihrer langen, fundierten Ausbildung das wichtigste Rüstzeug für diese herausfordernde Tätigkeit mit: Sie haben gelernt, sich und andere zu verstehen, können zuhören, vertrauen darauf, daß ihre Klienten/innen in der Lage sind, eigene Lösungen zu finden, vermeiden zu manipulieren usw. Sie verstehen ihr Vermittlungsangebot nicht als Technik, sondern bieten ihre professionelle Haltung und Gesinnung an, die sie in vielen Jahren intensiver persönlicher und theoretischer Auseinandersetzung erworben haben.

Selbstverständlich bedarf diese Arbeit der Vernetzung zwischen Psychotherapeuten/innen, Notaren/innen bzw. Rechtsanwältinnen/innen und Richtern/innen.

Wir denken, daß es an der Zeit ist, ein österreichisches Scheidungsberatungsmodell zu entwickeln, das vielen (unbewußt) Hilfe suchenden Paaren niederschwellig zur Verfügung steht.

In diesem Zusammenhang sehe ich es als besondere Herausforderung an uns Psychotherapeuten/innen an, Rahmenbedingungen für Scheidungsberatung (Mediation) zu schaffen, die die oft vorhandenen bewußten und unbewußten Reserven von Betroffenen gegenüber diesem Vermittlungsangebot ernst nehmen. Beratungsmöglichkeiten (Mediation) in Bezirksgerichten (Modellversuch des Justizministeriums) sind eine Variante der notwendigerweise diversifizierten Angebotspalette. Es gilt, Überlegungen darüber

anzustellen, wie wir Paaren in Scheidungssituationen „entgegenkommen“ können, was sie brauchen, um unsere Dienste als Scheidungsberater/innen annehmen zu können.

- Welche Barrieren gilt es zu überwinden?
- Welche (berechtigten?) Ängste wahrzunehmen?
- Welche organisatorischen Rahmenbedingungen zu schaffen?

Wenn Sie Interesse an diesem Projekt haben, kontaktieren Sie mich bitte entweder telefonisch (01/479 71 06) oder schriftlich (ÖBVP, Rosenbursenstraße 8/3/7, 1010 Wien). Übrigens planen wir eine Fortbildungsreihe zum Thema für interessierte Mitglieder. Nähere Informationen folgen.

Mag. Renate Patera
Vizepräsidentin des ÖBVP

E. Glück, A. Friedmann und D. Vyssoki

Vom Leid der Entwurzelung

Drei Jahre Psycho/Soziotherapeutisches Zentrum „ESRA“

Vor rund drei Jahren wurde in Wien ESRA, ein Zentrum für psychosoziale Hilfe gegründet, das aus dem Zusammenwirken der Wiener jüdischen Gemeinde (IKG) mit der Stadt Wien entstanden ist. Es wurde von Anfang an als ein Modell für interdisziplinäre Betreuung, in dem den Bereichen psychiatrische Versorgung, Psychotherapie, Sozialarbeit und Pflege die gleiche Bedeutung zukommen sollte, konzipiert und bietet diese Leistungen in unterschiedlichen und bedarfsorientierten Kombinationen in einem umfassenden Betreuungspaket an.

- Es ist Europas zweites psychosoziales Zentrum für *Holocaust-Überlebende* und deren Familien, unabhängig davon, welcher Verfolgtengruppe sie angehörten, und zielt dabei auf die Therapie von Spätfolgen von KZ-Haft („KZ-Syndrom“), Folter, Vertreibung, U-Boot-Dasein

etc. Einbezogen sind auch die Probleme der sogenannten „Second Generation“ – der Nachkommen der Verfolgten-, sowie die Probleme mit der eigenen Identität, dem Rollenbild und der Gruppenzugehörigkeit.

- Es dient als integrierende Einstiegs- und Begleithilfe für *jüdische Migranten/innen*, die sich 1970–1989 in Österreich niedergelassen haben, in erster Linie aus der Sowjetunion. Das psycho- und soziotherapeutische Augenmerk liegt auf den Folgen von „Kulturschock“, „Entwurzelungssyndrom“, „Störungen der Identität“, auf den Problemen mit der Sprache, den örtlichen Sitten, der Wohnraumnot und der beruflichen Reintegration, sowie den spezifischen Generationsproblemen.

Die Tätigkeiten des Zentrums ESRA sind in drei Bereiche gegliedert:

1. Die sozialmedizinisch, psychotherapeutisch und psychiatrisch orientierte *Ambulanz*: Hier wird Familientherapie, Psychoanalyse, klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie und Gruppendynamik betrieben. Darüber hinaus bietet eine Neurologin Schmerztherapie an. Das Ambulanzteam besteht aus: 4 Psychiatern, 1 Psychologin, 2 Psychotherapeuten, 1 Diplomkrankenschwester. Bei der Auswahl des medizinischen Teams wurde darauf geachtet, daß unter den Bewerbern auch Russisch-, Hebräisch- und Jiddischsprachige besondere Berücksichtigung finden.

Ein Schwerpunkt der Ambulanz: Zusammenarbeit und Vernetzung mit verschiedenen jüdischen Sozialeinrichtungen und mit anderen öffentlichen Diensten (PSD, niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser).

2. In der *Sozialabteilung* werden Betreuung und Beratung in allen sozialen Belangen des täglichen Lebens angeboten, weiters Betreuung von alten Menschen zu Hause. Dabei wird besonders auf die speziellen Probleme Holocaustüberlebender Rücksicht genommen.

ESRA als Integrationshilfe organisiert Deutschkurse und Integrationsunterricht (Staatsbürgerschaftsurkunde, soziale Fertigkeiten) und betreut österreichweit auch die jüdischen Häftlinge in Strafanstalten.

Diese Betreuungen werden von 4 Sozialarbeiterinnen, 1 Jugendberater, 1 Rechtsanwältin, 2 Heimhelfe-

rinnen, 1 Altenbetreuerin und Zivil-dienern wahrgenommen.

3. ESRA unterhält auch ein *Kommunikationszentrum*, in welchem eine Reihe von therapeutischen und organisatorischen Hilfestellungen angeboten wird: täglich gemeinsames Mittagessen, Kaffeehausnachmittag und eine Vielzahl kultureller und gesellschaftli-

cher Veranstaltungen. Weiters stehen zur Körperpflege sanitäre Einrichtungen, Naßzellen und zur Wäschepflege eine Waschmaschine zur Verfügung.

Dir. E. Glück

Ass. Prof. Dr. A. Friedmann

Prim. Dr. D. Vyssoki, ESRA, Tempelgasse 5a, A-1020 Wien, Tel. 2149014

O. Frischenschlager

Bericht der Schriftleitung des Psychotherapie Forums, Stand November 1996

In den vier Jahren, die das Psychotherapie Forum besteht, wurden insgesamt 117 Beiträge publiziert. Die folgenden Statistiken beziehen sich also allesamt auf diese Zahl. Das

Psychotherapie Forum wurde vom ÖBVP 1992 gegründet und war von Anfang an, was die redaktionelle Arbeit betrifft, mit der Absicht verbunden, ein herzeigbares, d. h. nach

internationalen wissenschaftlichen Gepflogenheiten gestaltetes und verwaltetes Journal zu gründen. Es war dem Redaktionsteam und den Herausgebern von Anfang an ein besonderes Anliegen, daß das Psychotherapie Forum gegenüber allen Methodologien sowie allen psychotherapeutischen Schulen gleichermaßen offen ist und somit ein Forum für eine lebendige Auseinandersetzung darstellt. Einzig die Qualität der Beiträge sollte maßgeblich für die Publikation sein und um diese zu garantieren, wurde ein wissenschaftlicher Beirat eingeladen, dessen Aufgabe es war und ist, die zur Publikation eingereichten Beiträge zu beurteilen.

Gerade in der Gründungsphase war es aus leicht einsehbaren Gründen allerdings erforderlich, Autoren auf die Möglichkeit der Publikation im Psychotherapie Forum aufmerksam zu machen bzw. sie einzuladen, Beiträge einzureichen. Diese Beiträge sind in der Abb. 2 als geladene Beiträge angeführt (33 von 117). Was die Verteilung der bisher publizierten Beiträge hinsichtlich des Geschlechtes der Autoren/innen betrifft, so ist (ebenfalls in Abb. 2) ein deutliches Ungleichgewicht zu Ungunsten der Frauen mit Bedauern festzustellen. Allerdings ist dieses Ungleichgewicht deutlich weniger kraß als in anderen Wissenschaftsbereichen, speziell in der Medizin. Die Herkunft der Autoren hinsichtlich der Nationalität zeigt, daß knapp zwei Drittel der Autoren/innen aus Österreich kommen sowie ein Viertel aus

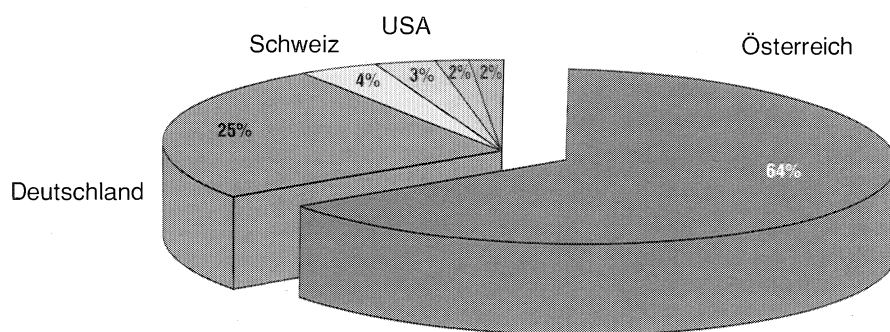


Abb. 1. Nationalität der Autoren/innen aller Beiträge, die an die Redaktion gesandt wurden (n = 117)

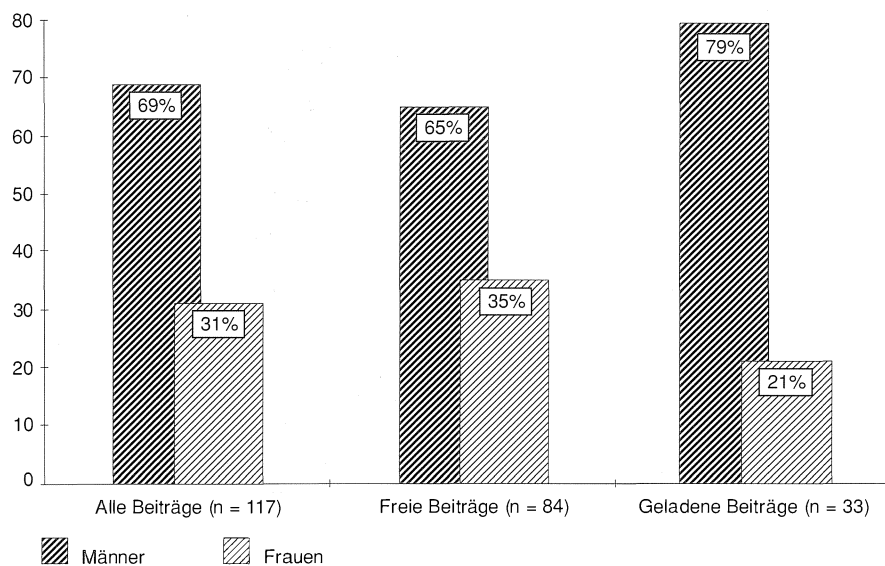


Abb. 2. Anteil der weiblichen und männlichen Autoren/innen nach der Art der Beiträge

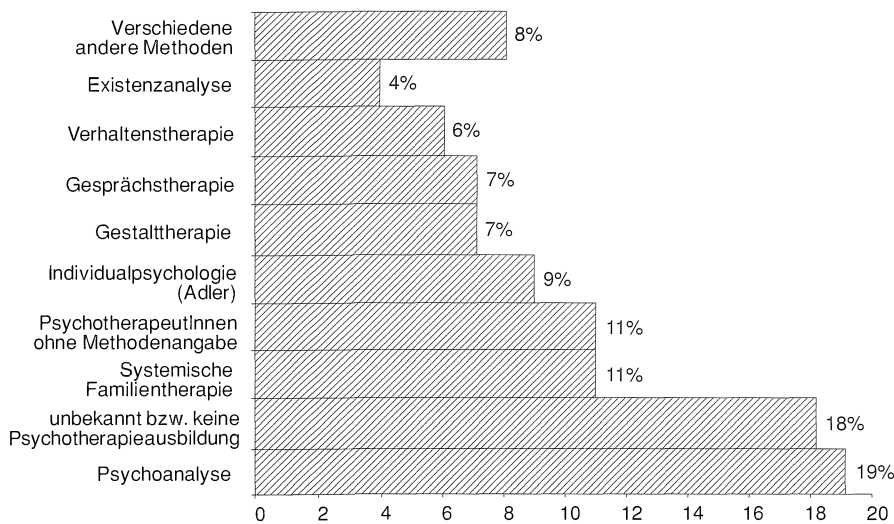


Abb. 3. Anteil der Therapiemethoden aller Autoren/innen (n = 117)

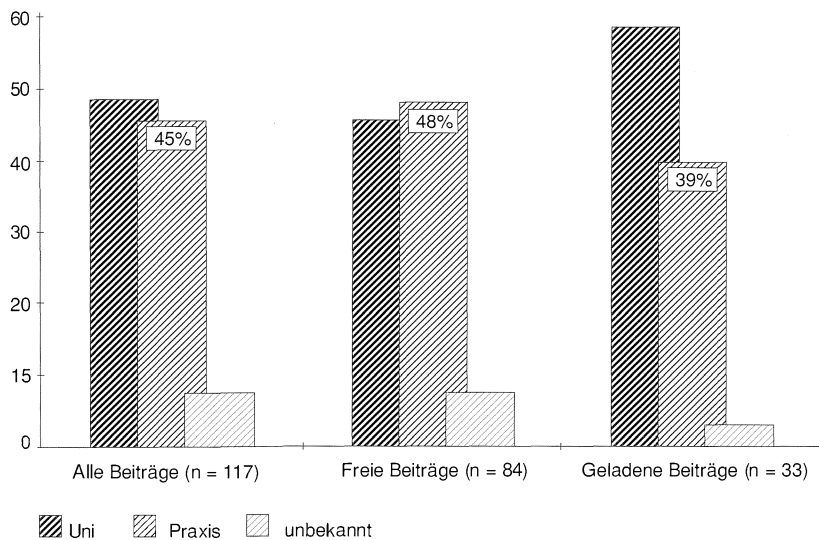


Abb. 4. Anteil der an der Uni bzw. in der Praxis tätigen Autoren/innen nach der Art der Beiträge

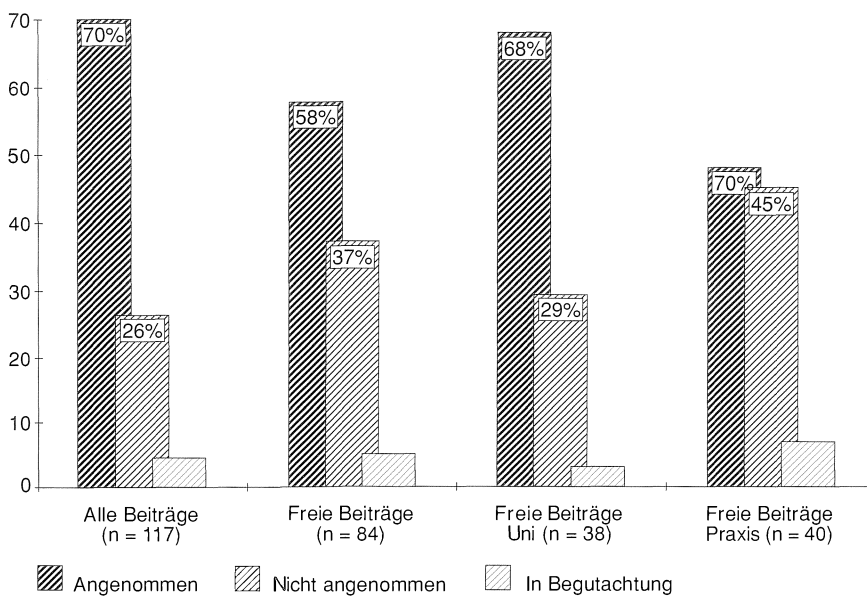


Abb. 5. Angenommene Beiträge nach der Tätigkeit der Autoren/innen

Deutschland. Das ist erfreulich, wurde das Psychotherapie Forum vor allem mit dem Ziel gegründet, endlich auch in Österreich über ein wissenschaftliches Publikationsorgan zu verfügen. Bedauerlich gering ist der Prozentsatz der Schweizer Autoren/innen (4 Prozent), obwohl doch bereits nach einem Jahr mit dem Schweizerischen Psychotherapieverband eine Herausgeberkooperation eingegangen wurde. Was die Verteilung der psychotherapeutischen Methoden betrifft, denen sich die Autoren/innen zugehörig fühlen, so ist mit einiger Genugtuung anzumerken, daß 8 Psychotherapieschulen identifizierbar vertreten sind, mit einem leichten Übergewicht der Psychoanalyse. Zahlreiche Artikel sind der Grundlagenforschung zuzuordnen und sind daher nicht einer bestimmten Methode verpflichtet (siehe Abb. 3). Die Herkunft der Autoren/innen ist eine weitere wichtige Frage, wurde doch mancherorts die Vermutung geäußert, daß der publizistische Zugang zum Psychotherapie Forum vorwiegend universitär tätigen Psychotherapeuten/innen vorbehalten bliebe und daß Praktiker, die nicht berufsbedingt primär Forschung betreiben wenig Zugang zum Psychotherapie Forum hätten. Die Abb. 4 zeigt, daß das Verhältnis der universitätsangehörigen Autoren/innen und der aus der Praxis kommenden Autoren/innen weitgehend ausgewogen ist.

Wie streng geht das Psychotherapie Forum bei der Beurteilung der eingereichten Beiträge vor? Abbildung 5 zeigt, daß von allen bisherigen Beiträgen etwa ein Viertel abgelehnt wird, was meines Erachtens auf eine gut funktionierende aber nicht über die Maßen anspruchsvolle Qualitätssicherung verweist. Ich glaube, daß sich Autoren/innen durchaus ermutigt fühlen können, Beiträge in der Wissenschaftsredaktion einzureichen und mit einiger Wahrscheinlichkeit damit rechnen können, daß ihr Beitrag allenfalls nach Vornahme einiger Korrekturen auch tatsächlich publiziert wird.

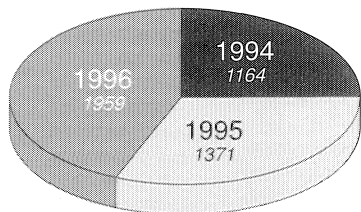
Univ.-Doz. Dr.
Oskar Frischenschlager
Schriftleitung des wissenschaftlichen
Teils des Psychotherapie Forum

Aus der Statistik des Bregener Instituts für Sozialdienst

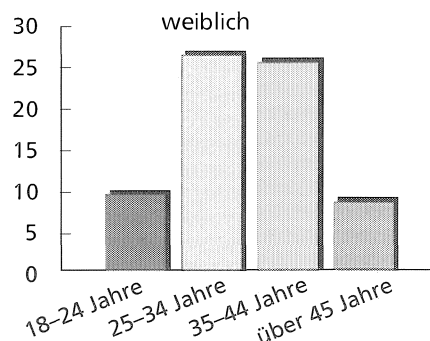
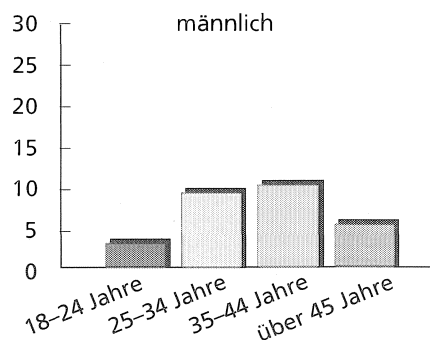
Das Institut für Sozialdienst in Bregenz hat kürzlich seinen Jahresbericht 1996 veröffentlicht. Hier ein Auszug:

Psychotherapie (Erwachsene)

Klientenanzahl im Vergleich



Alter und Geschlecht (in Prozent)



Anmeldegründe

	Männlich	Weiblich
Emotionaler Bereich	70 %	72 %
Beziehungsbereich	60 %	61 %
Psychosomat./ psychiatr. Bereich	43 %	41 %

Initiative für die Anmeldung

	Männlich	Weiblich
Eigeninitiative	62 %	79 %
Initiative von Partner/Bezugsperson	15 %	6 %
Andere soziale/medizinische Institutionen	19 %	15 %

Die häufigsten Problembereiche (nach ICD-10 Code)

F 43 Reaktionen auf schwere Belastungs- und Anpassungsstörungen	32 %
F 32 Depressive Episoden und Störungen	24 %
F 41 Angststörungen	13 %
F 45 Somatoforme Störungen	8 %
F 40 Phobische Störungen	5 %
F 42 Zwangsstörungen	5 %
F 34 Anhaltende affektive Störungen	3 %

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ ist 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.

F. Sedlak

Überlegungen zum emotionalen Mißbrauch – ein Diskussionsbeitrag

Zum Anliegen des vorliegenden Beitrags

Die Bemühung um Transparenz der Beziehung zwischen Therapeuten/in und Patient/in hinsichtlich ihrer ethischen Dimension hat in den letzten Jahren zu einem beträchtlichen Aufsehen und zu sehr emotionalen Diskussionen geführt. Die Emotionalisierung ist aus der (Mit-)Betroffenheit verständlich. Sie kann allerdings auch definitorische Klarstellungen erschweren. Deshalb wird im Folgenden der Versuch unternommen, die Frage des emotionalen Mißbrauchs in einer weitgehend von Emotionen abstrahierenden Form zu bearbeiten. Dies bedeutet freilich nicht Indifferenz gegenüber dieser tiefgreifenden Problematik – im Gegenteil.

Wichtig ist folgende Vorbemerkung:

Die adäquate Umgangsweise mit dem Thema „Emotionaler Mißbrauch“ ist

nur dann gewährleistet, wenn diese Diagnose eines Sachverhaltes nicht überbordend verwendet wird. Ziel der Sensibilisierung für die Möglichkeit eines emotionalen Mißbrauchs ist *nicht*

- die Verunsicherung von Patienten/innen
- die Verunsicherung von Therapeuten/innen
- der Rückzug auf die psychotherapeutische Technik
- die Entpersonalisierung der therapeutischen Begegnung
- und auch nicht die Suche nach perfektionistischer Fehlerlosigkeit der/des Therapeuten/in: Therapeutische Begegnung ist menschliche Begegnung (wenn auch unter bestimmten Rahmenbedingungen) und ist als solche nur als ein gemeinsamer Suchprozeß denkbar. „Fehler“ sind unvermeidlich, seien dies Fehler im Verstehen des/der Patienten/in, seien dies Fehler im Umgang

mit Übertragung und Gegenübertragung. Hiervon ist aber der Mißbrauch als gesinnungsmäßige Verfehlung abzugrenzen. Der vorliegende Diskussionsbeitrag plädiert für eine Gesinnungsethik, spricht aber auch andere Überlegungen an. Im Anhang werden die einzelnen Überlegungen visualisiert.

1. Abgrenzung: der kognitive Mißbrauch

„Emotionaler Mißbrauch“ ist ein umfassenderer Begriff als „sexueller Mißbrauch“. Letzterer stellt nur einen Teilbereich dar, denn emotionaler Mißbrauch kann sich hinsichtlich der ganzen Bandbreite der Emotionen entfalten, z. B. Mißbrauch der Therapie zur eigenen narzißtischen Aufwertung, zur Befriedigung von Machtbedürfnissen etc.

Der emotionale Mißbrauch – dessen Definition wir erst schrittweise erarbeiten wollen – ist selbst wieder Teil eines umfassenderen Bereichs. Diesen bekommen wir dann in Sichtweite, wenn wir die Grenzen des Begriffs ausloten. Z. B. durch die Frage: Was ist nicht „emotionaler Mißbrauch“, was ist sogar das Gegenteil davon? Ein Gegenteil könnte der „kognitive Mißbrauch“ sein. Darunter könnte man a) diejenige Informativität und b) diejenige Informationsverwertung des/r Therapeuten/in verstehen, die nicht therapeutisch begründbar sind.

Letzteres ist leichter zu verdeutlichen, nämlich z. B. als die außertherapeutische Verwertung von Informationen, die der/die Therapeut/in durch den/die Patienten/in erhält. Schwerer ist die Beschreibung eines kognitiv mißbräuchlichen Informationsaktes durch den/die Therapeuten/in: Man könnte schon in der nicht von Patienten-, sondern Therapeutenseite erfolgenden Interpretation von mitgeteilten Daten eine Manipulationsgefahr

erblicken. Besonders, wenn man sich für die Idiosynkrasie (d. h. unverwechselbare Einmaligkeit, Individualität) der Symbolisierung von Lebenserfahrungen durch jede/n einzelne/n Patienten/in ausgesprochen hat. Sicher kann man eine Gefahr darin sehen, daß der/die Patient/in mit der Urfassung von seinem/ihrer Lebensroman in die Therapie kommt, und mit der Überarbeitung des/der Therapeuten/in die Therapie verläßt, aber diese Gefahrenwahrnehmung ist nur dann gerechtfertigt, wenn eine Indoktrination stattfindet. Denn die Veränderung der eigenen Lebensinterpretation in der therapeutischen Begegnung ist nicht nur erwartbar, sondern auch bezweckt. Die Grenze zum Mißbrauch wird dort überschritten, wo die Veränderung nicht Produkt eines Dialoges, einer Kooperation ist, sondern durch einseitige therapeutische Aktivität zustandekommt.

2. Abgrenzung: der angemessene Umgang mit Emotionen

Eine andere mögliche Kontrastformulierung zu „emotionalem Mißbrauch“ wäre der „emotionale ...“. Die Leerstelle versinnbildlicht unsere Schwierigkeiten, einen treffenden Terminus dafür zu finden. Man könnte in die Leerstelle einfügen: „Angemessener Umgang des /der Therapeuten/in mit seinen/ihren eigenen Emotionen“ oder „Angemessener Umgang mit Emotionen des/der Patienten/in“. Letzteres ist auf Therapeutenseite offen und ließe auch zu, daß der/die Therapeut/in selbst in seinem/ihrer Abstinenzverständnis einen „emotionalen Umgang“ ausschließt. Für andere wird freilich die therapeutische Gefühlsenthaltung im Umgang mit tiefen Gefühlen des/der Patienten selbst zum emotionalen Mißbrauch.

Einbettung des Phänomens „emotionaler Mißbrauch“ in die therapeutische Situation

Die gesamte therapeutische Interaktion enthält einerseits

- Inhalte, Setting, Methode, Prozeß-Stadien; andererseits
- den direkten Umgang des/r Therapeuten/in mit dem/r Patienten/in.

Dieser Umgang wiederum kann die Kognitionen oder die Emotionen be-

treffen. Der Umgang mit den Kognitionen kann die Bewußtseinsinhalte des/r Therapeuten/in betreffen, oder die des/r Patienten/in. Dasselbe gilt für die Emotionen. Jede dieser Umgangsweisen kann angemessen oder unangemessen sein.

Nach diesen terminologischen Vorarbeiten können wir den emotionalen Mißbrauch folgendermaßen bestimmen:

Emotionaler Mißbrauch ist ein Phänomen der Therapeutin-/Patientin-Interaktion, wobei der/die Therapeut/in einen Umgang mit dem/der Patienten/in intendiert, der als unangemessen und zwar hinsichtlich der Emotionen a) des/der Patienten/in bzw. b) des/der Therapeuten/in zu bewerten ist. Im Fall von a) kommt es zu einem Ausnutzen positiver Übertragungsgefühle (wenn z. B. die „Verliebtheit“ eines Patienten nicht bearbeitet wird, sondern zur therapeutisch nicht gerechtfertigten Therapieverlängerung benutzt wird), im Fall von b) zu Therapiegestaltungen, die der sexuellen, narzißtischen, dominanzorientierten etc. Bedürfnisbefriedigung des/der Therapeuten/in dienen.

In einem weiteren Sinn liegt emotionaler Mißbrauch auch vor, wenn Emotionen zum Befriedigen von therapeutisch nicht begründeten Informationswünschen oder zum Indoktrinieren bestimmter Auffassungen instrumentalisiert werden. Nicht immer, aber relativ oft sind Fall a) und b) miteinander verknüpft, b) ist aber auch allein möglich – z. B., wenn der/die Patient/in aus Unkenntnis oder in einem Abhängigkeitsverhältnis die Dominanz des therapeutischen Deutungsanspruches (oder sogar behaupteten Deutungsmonopols) toleriert. Abgrenzungen sind notwendig, wie z. B.: Die unangemessene Bedürfnisbefriedigung liegt nicht vor, wenn sich der/die Therapeut/in über therapeutische Erfolge des/r Patienten/in freut, sie liegt aber vor, wenn z. B. der/die Therapeut/in sich mit dem/der Patienten/in „identifiziert“ und „ein Ersatz-Leben aus zweiter Hand“ führt. Bedürfnisbefriedigung liegt schließlich auch vor, wenn der/die Therapeut/in aus Angst vor Empathie bzw. aus einem starken Abgrenzungsbedürfnis seinen/ihren therapeutischen Umgang entemotionalisiert und (Manipulations-) Abstinenz mit (emotionaler) Ab-

senz gleichsetzt; wo diese Abstinenz unangemessen wird, wann diese Selbstenthaltung eine schädigende Potenz hat, darüber differieren die psychotherapeutischen Schulen einstellungs- und verhaltensmäßig.

Überprüfung der Definition

So umfangreich die Definition wirken mag, ihre Extension ist zu überprüfen. Z. B. an der Frage: Gibt es einen Mißbrauch ohne Mißbrauchenden? Hinter dieser Frage steckt die Abwägung von Gesinnungsethik und Folgenethik, die Frage würde dann genauer lauten: Kann es eine Mißbrauchsfolge geben ohne eine Mißbrauchsabsicht? Wahrscheinlich müßte man hier das Wort „Mißbrauchsfolge“ ersetzen durch „für den/die Patienten/in unangenehme bis schädigende Folge“.

3. Abgrenzung: Ohne Intention liegt kein Mißbrauch vor

Macht man, wie in der Definition oben die Gesinnung des/der Therapeuten/in, mit anderen Worten die Bedürfnisbefriedigung zum Ausgangspunkt der Mißbrauchskonstataktion, dann kann die Schadenssetzung ohne Mißbrauchsabsicht nicht auf Mißbrauch, aber z. B. auf unsachgemäße Behandlung, also auf (generell oder teilweise gegebene) fachliche Inkompetenz zurückgeführt werden. Ein subtilerer Fall liegt vor, wenn dem/der Therapeuten/in seine/ihre Bedürfnisbefriedigungsabsichten nicht bewußt sind. Dieser „blinde Fleck“ ist als (meist passagere) persönliche Inkompetenz zu werten. Die obige Definition hilft uns also, Miß-

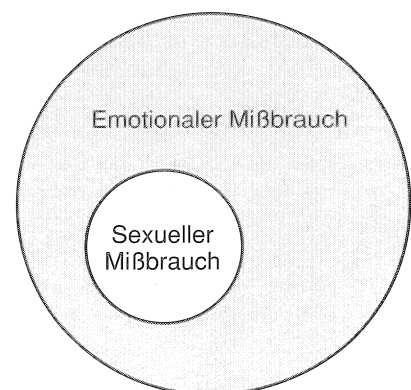


Abb. 1. Sexueller Mißbrauch als Teilmenge von emotionalem Mißbrauch

brauch von Inkompetenz zu unterscheiden. In beiden Fällen ist eine Supervision notwendig.

Ein anderer Ansatz als der der Definition zugrundeliegende wäre, die subjektive Wahrnehmung des/der Patient/en zum Ausgangspunkt einer Mißbrauchsvermutung oder -konstataion zu nehmen. Hier ergibt sich aber die Problematik, wie berechnigte persönliche Klagen von negativen Übertragungen, die in kritischen Therapiephasen erhöhte Auftretswahrscheinlichkeit besitzen, zu unterscheiden sind. Abgesehen davon impliziert der Begriff „Mißbrauch“ eine mißbrauchende Intention und ist daher (mit Ausnahme der nachfolgenden folgenethischen Überlegungen) gesinnungsethisch zu reflektieren. Diese gesinnungsethische Argumentation ist auch bei der folgenden Frage anzuwenden: Gibt es einen Mißbrauchenden ohne Mißbrauchsfolge? Bei dieser Frage wird es notwendig sein, kurz-, mittel- und langfristige Folgen zu unterscheiden. Dennoch wäre im Sinn der obigen Definition ein Mißbrauch zu konstatieren, auch wenn der/die Patient/in schadlos davonkommen sollte.

Welche folgenethischen Argumente wären möglich?

Ein anderer – nicht gesinnungs-, sondern folgenorientierter – Ansatz wäre die Frage, welche Mißbrauchstaten „absolut“ als solche feststehen, also welche Taten ohne notwendige Kontext- und Situationsorientierung und Gesinnungsrückfrage unzweifelhaft als Mißbrauch zu bewerten sind. Die Schwierigkeit dabei ist die Erstellung einer absoluten Liste nicht hinterfragwürdiger Tatbestände, weiters die relative Berücksichtigung der Ich-Stärke und Abwehrfähigkeit des/der Patient/en (die sichtbare psychische Folge ergibt sich, wenn die Tat die Abwehrschwelle des/r Patient/en übersteigt).

Resümee

Die vorliegenden Ausführungen sind nur als Diskussionsbeitrag zu verstehen. Viele Probleme sind noch offen: Wie z. B. der Nachweis einer Mißbrauchsgesinnung (Problem des gesinnungsethischen Ansatzes), die Erstellung unzweifelhafter Tatbestän-

de (Problem des folgenethischen Ansatzes; hier muß die folgenethische Argumentation einen Diskurs mit der Rechtssprechung und ihren Erfahrungen suchen). Viele Fragen sind noch zu beantworten, vielleicht gibt es auch keine generellen Lösungen.

Ich persönlich bin

1. für die individuelle, situative Behandlung jedes einzelnen Falles, wobei
2. Wege der Unterscheidung zwischen einer objektivierbaren und einer subjektiv empfundenden Schadenssetzung gefunden werden müssen; wobei weiters
3. zwischen einer Schadenssetzung durch mißbräuchliche Absicht und einer durch inkompetente Vorgangsweise (wobei erstere zweitere zur Folge hat, nicht aber die zweitere auf ersterer begründbar sein muß) zu unterscheiden wäre – dies auch im Hinblick auf die zu beratenden Schadensreparations-Konsequenzen; schließlich bin ich
4. für den überwiegenden Einsatz der gesinnungsethischen Argumentation, mit Ausnahme jener noch zu erarbeitenden eindeutig folgenethisch zu bearbeitenden Tatbestände;

5. Wichtig erscheint mir persönlich auch das Vermeiden eines Pendelschlages von der Mißbrauchsverdrängung zur Begriffsinflation mit der Folge einer neuen „quasi-schizoiden, pseudoabstinenten“ Beziehungängstlichkeit.

6. Zu fordern wäre jedenfalls die Sensibilisierung von Therapeuten/innen und Patienten/innen für Alarmzeichen in der therapeutischen Beziehung einerseits und

7. eine vertrauensbildende Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapie (daß Psychotherapie gesellschaftsfähig ist, ist noch nicht lange her) andererseits.

8. Balanciert werden muß auch zwischen Konsumentenschutz und Therapeuteschutz.

9. Es sollten weiters nicht nur Supervisionsmöglichkeiten für Therapeuten/innen, sondern auch Beratungsmöglichkeiten für Patienten/innen erweitert werden, wie dies z. B. von den Ethik-Kommissionen bzw. vom Ethik-Ausschuß im Psychotherapiebeirat auch intendiert ist.

10. Die Kultivierung des Umgangs mit emotionalen Krisen – sowohl auf Patienten – wie auch auf Therapeuteseite – wäre wichtig.

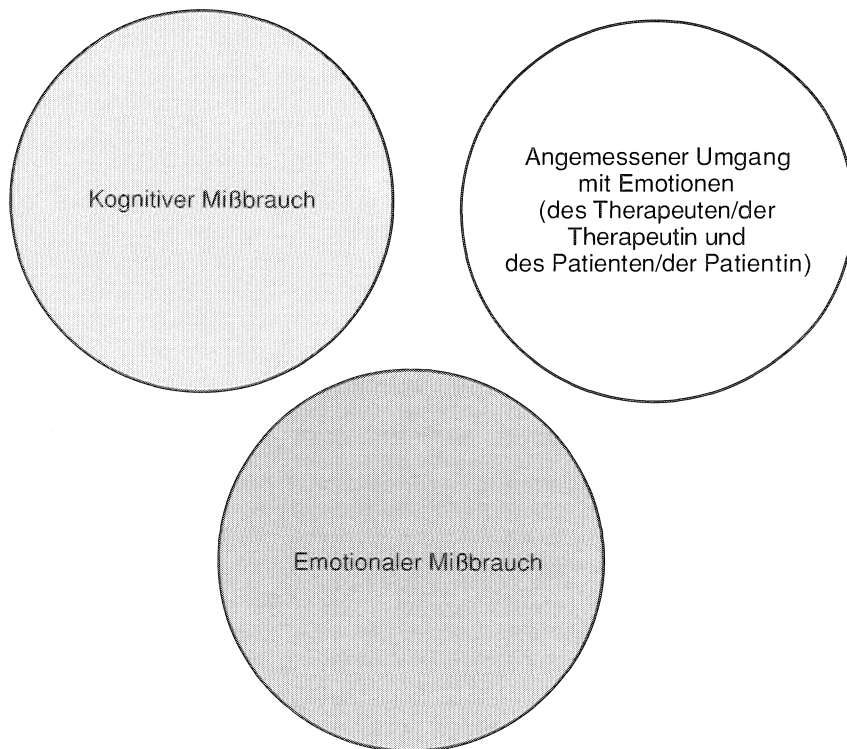


Abb. 2. Disjunkte Mengen

Anhang

Man kann den emotionalen Mißbrauch (im folgenden eM abgekürzt) als Grundmenge definieren, deren eine Teilmenge der sexuelle Mißbrauch bildet (s. Abb. 1).

Die Frage ist freilich, wovon der eM selbst wieder eine Teilmenge darstellt. Bei dieser Unsicherheit hilft uns vielleicht die Kontrastbildung zum Begriff „eM“. Was ist der Gegensatz zu „emotionaler Mißbrauch“? Eine

mögliche Kontrastformulierung wäre der „kognitive Mißbrauch“. Darunter könnte man a) die Informationstätigkeit und b) die Informationsverwertung des/der Therapeuten/in verstehen (s. Abb. 2).

Stellt man sich einen Kreis vor (als Grundmenge) mit dem Inhalt „Therapeutischer Umgang mit dem/der Patienten/in“ (wobei dieser Kreis selbst eine Teilmenge von „Interaktion in der Therapie“ darstellt, denn auch der/die Patient/in geht mit dem/der

Therapeuten/in um), so ist wieder ein Teil davon denkbar als „Umgang mit Emotionen“, davon wieder ein Teil „falscher Umgang mit Emotionen“ und davon wieder ein Teil „falscher Umgang mit den eigenen Emotionen des/der Therapeuten/in bzw. ein Teil „falscher Umgang mit den Emotionen des/der Patienten/in (s. Abb. 3).

Feld 3 der Abbildung 4 bedeutet Indoktrination, Manipulation durch den/die Therapeuten/in.

Feld 4 wäre die Ausnützung von in der Therapie erhaltenen persönlichen oder sachlichen Informationen für eigene Zwecke des/der Therapeuten/in.

Feld 5 kennzeichnet die narzißtische, die sexuelle (hervorgehoben), die dominanzorientierte ... Bedürfnisbefriedigung des/der Therapeuten/in in der Therapie.

Feld 6 kennzeichnet die Ausnutzung der Übertragungsgefühle durch den/die Therapeuten/in.

Die Trennungen sind als Orientierungshilfe zu verstehen. Realiter wirkt eines ins andere: Insbesondere der sexuelle Mißbrauch ist zwar hauptsächlich im Feld 5, aber insgesamt nicht ohne Feld 6 denkbar, denn – außer bei äußerer Gewaltanwendung – der sexuelle Kontakt kommt nur bei dementsprechenden emotionalen Bereitschaften des Patienten/der Patientin zustande. Auch die Felder 3 und 4 hängen von Feld 6 ab, mit anderen Worten: Die Emotionen des/der Patienten/in machen im Falle positiver Übertragungsgefühle den/die Patienten/in geneigter bzw. anfälliger für die Mitteilung intimster Geheimnisse bzw. für die Übernahme von Deutungen durch den/die Therapeuten/in.

MinRat Mag. DDr. Franz Sedlak
 Leiter der Schulpsychologie-Bildungsberatung in Österreich, Psychotherapeut: Verhaltenstherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Individualpsych. Analytiker und Gruppentherapeut, Logotherapie und Existenzanalyse. Dozent und Lehrtherapeut: Autogene Psychotherapie, Katathym Imaginative Psychotherapie, Balintgruppenleiter, Supervisor. Universitätslektor Gesundheitspsychologie, Klinischer Psychologe.
 Färbermühlgasse 13/711, A-1235 Wien
 Tel./Fax +43-1-86 54 689
 BM f. Unterricht u. k. A.
 Freyung 1, A-1014 Wien
 Tel. +43-1-53120-25 80, Fax 25 99

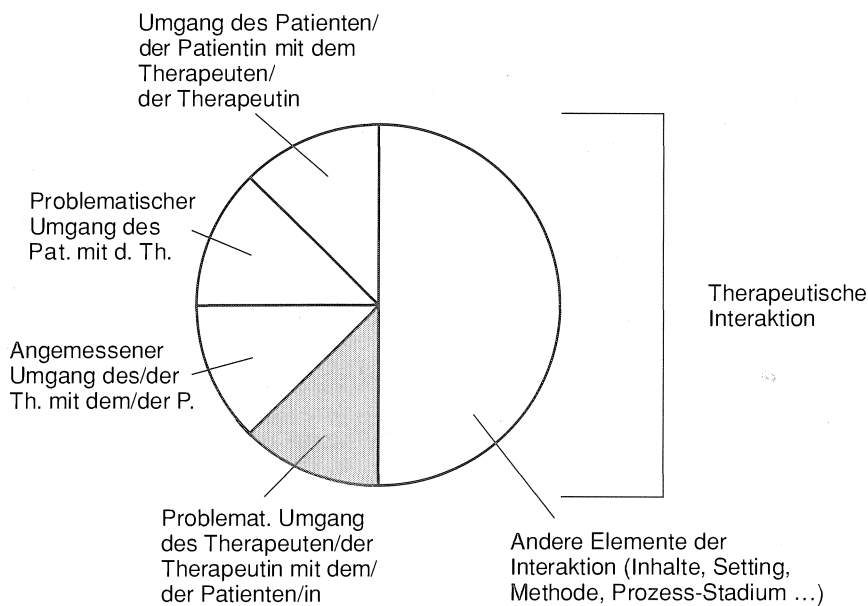


Abb. 3. Einordnung des problematischen Umgangs des/der Therapeuten/in mit dem/der Patienten/in

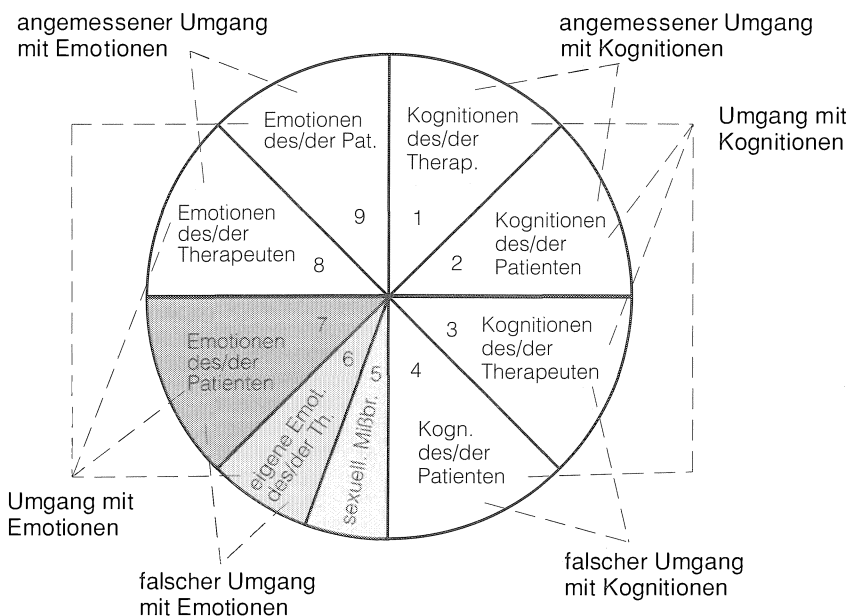


Abb. 4. Einordnung des emotionalen Mißbrauchs

Editorial

Themenheft **Ausbildung**



Zwei Gründe waren bestimmend, um dieses Heft ganz dem Thema Ausbildung zu widmen: Zum einen ist es die Annahme des Europazertifikates für Psychotherapie (ECP) im Juni durch die Generalversammlung des Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP) in Rom, ein wichtiges Ereignis in der Psychotherapie, zum anderen erwarten wir im November die Vernehmlassung zum Gesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Medizinalberufen durch den Bundesrat. In beiden Papieren ist die Eigenständigkeit der Psychotherapie als Wissenschaft und als Praxis gewährleistet. Im schweizerischen Gesetzesvorschlag leitet sich diese Eigenständigkeit daraus ab, dass der Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung nicht zwangsläufig über ein Medizin- oder Psychologiestudium erfolgen muss.

Das Europazertifikat, welches die Berufsausübung der PsychotherapeutenInnen bei Migration ermöglicht, soll durch die EU in Kraft gesetzt werden und ist aus Gründen der Europakompatibilität für die gesetzliche Regelung der Psychotherapie-Ausbildung auch in der Schweiz wichtig. Das zeitliche Zusammenfallen der Vernehmlassung durch den Bundesrat mit der

Inkraftsetzung des Zertifikates in der EAP erhöht die Chancen, dass die Eigenständigkeit der Psychotherapie im schweizerischen Gesetz verankert wird.

Wenn dies auf nationaler und internationaler Ebene gelingt, ist ein Ziel erreicht, welches bereits Freud seit den zwanziger Jahren anstrebte. Bekanntlich setzte er sich für die Unabhängigkeit der Psychotherapie von der Medizin ein. Die Bewahrung der Unabhängigkeit von der Psychologie ist eine Aufgabe unserer Generation.

Das Ergänzungs-Studium „Psychotherapiewissenschaften“ gibt es jetzt bereits seit drei Jahren. Es ist also keine Utopie, sondern bewährte Realität. Aus den Teilnehmerzahlen und Abschlüssen lässt sich schliessen, dass es ein voller Erfolg ist. Dies ist wichtig, denn damit ist der vom SPV in den Gesetzesentwurf eingebrachte „dritte Weg“ eine gute, praktikable und psychotherapiegerechte Lösung.

Wenn Sie die Eigenständigkeit der Psychotherapie befürworten, nehmen Sie den Gesetzesvorschlag an. In diesem Heft finden Sie dazu wichtige Argumente.

Mario Schlegel

Numéro consacré à la formation

Deux raisons nous ont fait décider de consacrer l'ensemble de ce numéro à la formation. D'une part, en juin dernier l'assemblée générale de l'Association Européenne de Psychothérapie (AEP/EAP), réunie à Rome, a approuvé le Certificat européen de psychothérapie (CEP/ECP) – il s'agit là d'un événement important pour no-

tre discipline. D'autre part, en Suisse la procédure de consultation concernant la loi sur le perfectionnement et la formation (continue) dans les professions médicales doit être lancée en novembre. Les deux textes (CEP et loi) garantissent que la psychothérapie demeure une discipline indépendante au niveau de la recherche comme

de la pratique. Dans le cas du projet de loi, cette indépendance dérive du fait que l'accès à la formation ne se fait pas forcément sur la base d'études en psychologie ou en médecine.

Le certificat européen, qui va permettre aux psychothérapeutes d'exercer leur profession dans un autre pays que le leur, doit être mis en vigueur par l'UE; il joue toutefois un certain rôle pour la Suisse, puisqu'elle devra réglementer la formation en psychothérapie de manière telle qu'elle soit compatible avec les lois européennes. Le fait que la consultation du Conseil fédéral sera menée au moment même où le certificat de l'AEP est mis en

vigueur contribue à améliorer les chances que la législation suisse fixe l'indépendance de la psychothérapie.

Si la démarche devait réussir au niveau national et international, l'objectif que Freud visait déjà dans les années vingt serait atteint. On sait qu'il s'est engagé pour que la psychothérapie demeure indépendante de la médecine. Maintenir cette indépendance par rapport à la psychologie est l'une des tâches que notre génération doit mener à bien.

La filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques existe maintenant depuis trois ans. Loin d'être une utopie, elle représente une réalité qui

a fait ses preuves. Le nombre de participants et d'examens nous autorise à la considérer comme un grand succès. Cet aspect est important, car il confirme que la "troisième voie" proposée par l'ASP au niveau du projet de loi représente une solution tout à fait réalisable et qui tient compte des données spécifiques à la psychothérapie.

Veillez approuver le projet de loi, montrant ainsi que vous prenez parti pour l'indépendance de la psychothérapie. Vous trouverez des arguments importants dans ce sens dans le présent numéro.

Mario Schlegel

Vorschau auf das Gesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der wissenschaftlichen Medizinalberufe

Allgemeines zum Gesetz

Im November '97 soll das Gesetz¹ über die Aus-, Weiter- und Fortbildung der wissenschaftlichen Medizinalberufe (unter Leitung von Prof. Dr. T. Fleiner erarbeitet) in die Vernehmlassung gehen. Es bietet den Rahmen für die Regelung der eidgenössischen Diplome und Fachtitel. „Diplome“ schliessen die Ausbildungen an den Universitäten ab (Staatsexamen), die an-

¹ Hinweis zur Klärung: Dieses Gesetz hat nicht direkt mit der Verordnung zu tun, mit der das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die nicht-ärztlichen Psychotherapeuten als Leistungserbringer zulasten der obligatorischen Krankenversicherung regeln soll. Das Gesetz über die Aus- und Weiterbildung von wissenschaftlichen Medizinalberufen wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) vorbereitet und regelt die Fähigkeitsausweise. Diese wiederum werden die Grundlagen bilden für die Zulassung zur Ausübung des Berufes, für welche die Kantone zuständig sind. Davon getrennt ist die Frage der Leistungen, welche durch die Krankenversicherungen vergütet werden, die zur Zeit ebenfalls durch das BSV und eine Expertenkommission (Mattanza-Kommission) überarbeitet und am 25. November in einer grossen Konsenskonferenz vorgestellt wird. Die verschiedenen Regelungen entstehen im Bezug zu einander und unter Beteiligung unserer VertreterInnen in den entsprechenden Kommissionen.

schliessende Weiterbildung führt zu Fachtiteln, welche die Befähigung zur selbständigen Tätigkeit bezeichnen.

Im Auftrag des EDI, Frau Bundesrätin Dreifuss, ist auch die *nichtärztliche Psychotherapie in diesem Gesetz zu regeln*. Die Psychotherapie wird unter die Fachtitel eingereiht, d.h. es ist ein Titel, der mit dem Abschluss einer anerkannten Weiterbildung erworben wird.

Diplome nach Abschluss der Grundausbildung sind vorgesehen für Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren und Apotheker; neu wollen auch Osteopathen und Psychologen ein Staatsdiplom zur Bestätigung der Grundausbildung.

Das Gesetz regelt auch die Weiterbildung und die Erteilung der staatlich anerkannten Fachtitel der Weiterbildung.

Für die (Grund-)Ausbildung sind die universitären Hochschulen, für die Weiterbildung die Berufsorganisationen im vertraglich geregelten Auftrag des Bundes zuständig.

Im Konflikt betreffend Zulassung zur Weiterbildung in Psychotherapie wird vorgeschlagen, dass einerseits das (neue) Staatsdiplom in Psychologie dazu berechtigt, dass zudem alle universitären Hochschulabschlüsse mit dem zusätzlichen Nachweis eines definierten Fächerkatalogs (Ergänzungs-

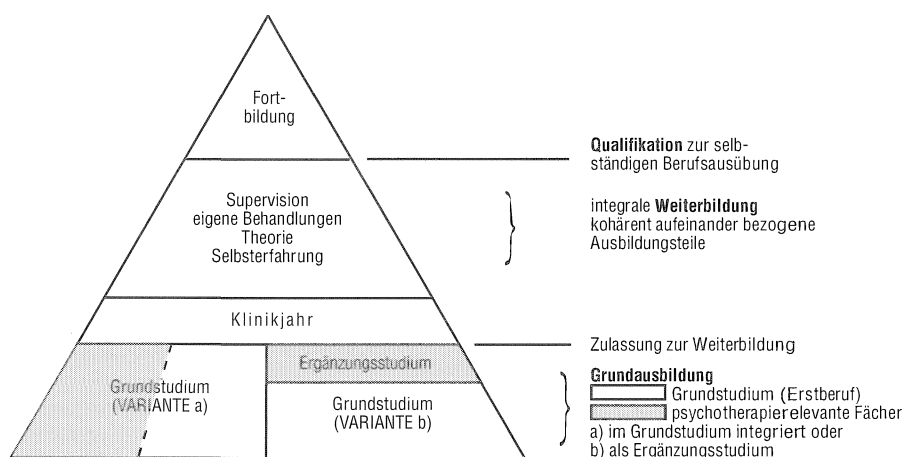


Abb. 1

studium) zulassungsberechtigt sein sollen.

Nach dem Abschluss der Weiterbildung wird eine *permanente Fortbildung* verlangt unter der Aufsicht der Berufsverbände.

Achtung:

Dieses Gesetz wird von den Universitäten und einzelnen Berufsverbänden angegriffen werden. Die Psychologievertreter haben angekündigt, sie wollten den „Ausnahme-Paragraphen“ für die Zulassung nicht-psychologischer Abschlüsse bekämpfen.

Die Erläuterungen zum Gesetz enthalten wichtige Argumente für die vorgeschlagene Lösung.

Sobald das Gesetz in die Vernehmlassung geht (nach aktuellem Stand der Information November '97 – Januar '98) wird der SPV die DK-Verbände auffordern, sich einzuschalten.

In der Vernehmlassung müssen die Argumente und Stimmen gehört werden, die

1. das Gesetz so wie vorgeschlagen begrüssen,
2. für die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der nichtärztlichen Psychotherapie sprechen,
3. den interdisziplinären Zugang zur Weiterbildung in Psychotherapie vertreten,
4. den vorgeschlagenen Doppelweg über Psychologiediplom oder über einen andern Studienabschluss mit Ergänzungsstudien mit Prüfungen als psychotherapiegerechte Lösung unterstützen,
5. die Verantwortlichkeit der Berufsorganisationen für die Weiterbildung akzeptieren,
6. grundsätzlich moderne, offene Studiengänge mit klaren Zulassungs- und Abschlussbedingungen mit einem Baukastensystem fordern,

7. allenfalls Stellung nehmen zum angestrebten Diplom für die Psychologie mit der Betonung, Psychologie könne so wenig wie die Medizin ein Monopol für die Psychotherapie beanspruchen.



*Ursula Walter, Co-Präsidentin SPV
Mitglied der Expertenkommission
zum Gesetz über die Aus- und
Weiterbildung der Medizinberufe*

Aspects prévus par la loi en matière de perfectionnement et de formation (continue) dans les professions médicales libérales

Données globales

La loi en matière de perfectionnement et de formation (continue) dans les professions médicales libérales (préparée par une commission présidée par le prof. T. Fleiner)¹ doit être

¹ Précisions: cette loi n'est pas directement en rapport avec l'ordonnance par laquelle l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) vise à réglementer l'inclusion des psychothérapeutes non-médecins dans la catégorie des fournisseurs dont les prestations sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. C'est l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui prépare la loi dont il est question ici et qui doit également réglementer l'homologation des professionnels. Les "certificats de capacité" serviront de base à l'accord d'autorisations de pratique par les cantons. La question des prestations prises en charge par l'assurance maladie doit être réglée séparément. L'OFAS révisé actuellement ce projet, en collaboration avec une commission d'experts (commission Mattanza); il sera présenté le 25 novembre prochain dans le cadre d'une conférence-consensus. Les di-

mise en consultation en novembre 1997. Elle représentera le cadre dans lequel seront réglementés les diplômes fédéraux et les titres de spécialiste. Le "diplôme" doit être entendu en tant qu'aboutissement de la formation universitaire (examen d'Etat), alors que la formation post-grade qui suit (perfectionnement) conduit au titre de spécialiste, qui autorise à exercer une activité en indépendant.

Le Département fédéral de l'intérieur (en la personne de madame Ruth Dreifuss) a demandé que la psychothérapie non-médicale soit également réglementée dans le cadre de cette loi, ce qui signifie qu'elle deviendra formation post-grade reconnue, permettant d'acquérir le titre de spécialiste.

Concernant les médecins, les dentistes, les chiropraticiens et les pharmaciens, il est prévu que la formation de base se termine par un diplôme; les

verses réglementations doivent être coordonnées; l'ASP est représentée au sein des différentes commissions. C'est clair?

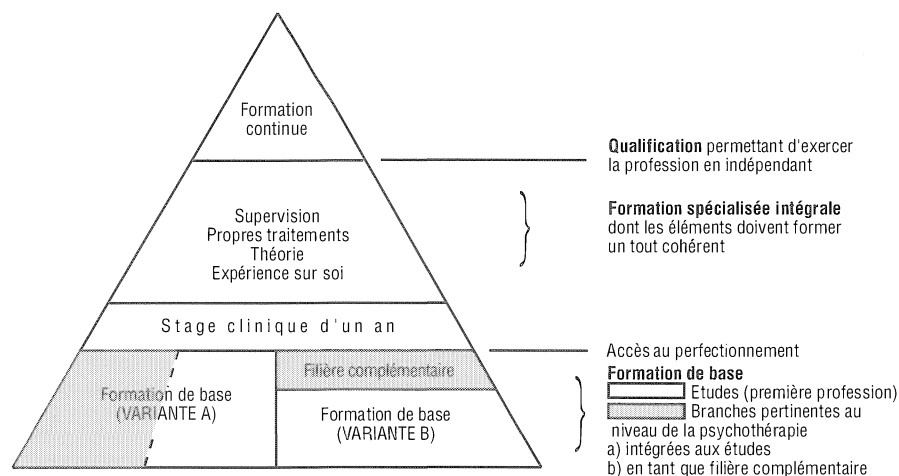
ostéopathes et les psychologues demandent maintenant que leur formation de base soit sanctionnée par un diplôme d'Etat.

La loi réglemente également les perfectionnements et les conditions dans lesquelles le titre de spécialiste (dans la discipline concernée) est accordé.

Ce seront les universités qui offriront la formation (de base), alors que les organisations professionnelles devront ratifier des conventions dans lesquelles la Confédération les chargera d'offrir les perfectionnements.

Concernant le conflit qui entoure l'admission au perfectionnement en psychothérapie, on propose qu'elle se fasse d'une part par le biais du (nouveau) diplôme d'Etat en psychologie, d'autre part par celui de n'importe quel diplôme universitaire, à condition qu'il soit complété d'une formation dans une série de branches (filiale complémentaire) bien définies.

Une fois le perfectionnement terminé, on exige une formation perma-



nente placée sous la surveillance des associations professionnelles.

Attention:

Les universités et certaines associations professionnelles vont s'opposer à cette loi. Les représentants des psychologues ont annoncé qu'ils lutteraient contre l'inclusion du "paragraphe d'exception" dans lequel des diplômes universitaires dans une discipline autre que la psychologie sont acceptés.

Les commentaires accompagnant la loi contiennent des arguments importants en faveur de la solution proposée.

Dès que la procédure de consultation aura été lancée (soit, selon l'état actuel des choses, entre novembre 97 et janvier 98) l'ASP demandera aux associations membres de la CD d'intervenir.

Dans le cadre de la procédure de consultation, il sera important que soient mentionnés différents arguments et opinions allant dans les sens suivants:

1. telle qu'elle est proposée, la loi mérite approbation;
2. il faut absolument que la psychothérapie non-médicale soient réglementée sur le plan juridique;

3. l'accès interdisciplinaire au perfectionnement en psychothérapie se justifie;
4. la double voie proposée (diplôme de psychologie ou diplôme universitaire complété du module "filière complémentaire", examens compris) représente une solution raisonnable;
5. il est positif que les associations professionnelles soient chargées des perfectionnements;
6. il faut en principe que les filières soient organisées sur des bases modernes et ouvertes, les conditions d'admission et de fin d'études étant claires (système de modules);
7. inclure éventuellement une prise de position concernant le diplôme d'Etat en psychologie demandé, en soulignant que cette discipline – comme d'ailleurs la médecine – ne peut prétendre monopoliser la psychothérapie.

Ursula Walter

co-présidente ASP

Membre de la commission d'experts chargée de préparer la loi en matière de perfectionnement et de formation continue dans les professions médicales

Welcher Voraussetzungen bedarf eine psychotherapeutische Spezialausbildung?

Eine Expertise

Prof. Dr. Gernot Sonneck vom Institut für medizinische Psychologie an der Universität Wien hat eine Expertise zur Frage nach den Voraussetzungen für eine psychotherapeutische Spezialausbildung erstellt. Als selbstverständlich kann dabei der Konsens unter Praktikern und praxiserfahrenen Ausbildnern vorausgesetzt werden, dass es für die Ausübung unseres Berufes einer *mehnjährigen Spezialausbildung* bedarf, die Theorie, Selbsterfahrung sowie eigene Behandlungen unter Supervision integriert; über die *Voraussetzungen für eine solche Spezialausbildung* scheint jedoch weitherum nicht die gleiche Einmütigkeit zu bestehen.

Das Gutachten Sonneck betrachtet die wünschbaren Voraussetzungen unter vier Gesichtspunkten, nämlich einmal aus *historischer Sicht*, dann ganz pragmatisch unter dem Blickwinkel der demographischen Frage nach der *Vorbildung der derzeit tätigen Psychotherapeuten*; des weiteren fragt die Studie nach *Voraussetzungskriterien* sowie danach, ob es *Gründe gibt, die aktuellen Zugangsmöglichkeiten zum Psychotherapeutenberuf zu verändern*.

Aus *historischer Sicht* werden die Wurzeln unseres Berufes in Religion, Philosophie und Medizin nachgezeichnet; die Vorläufer der Psychotherapie reichen bis in die Anfänge

der Menschheitsgeschichte zurück. Psychotherapie als eigenständiges Gebiet und wissenschaftliche Disziplin ist hingegen relativ jung und mit der Entwicklung der Psychoanalyse um die Jahrhundertwende eng verknüpft. Der Begriff Psychotherapie tauchte 1870 zuerst in England auf; ihre Weiterentwicklung nach 1900 hat sehr schnell zu einer Vielfalt von Schulen geführt.

Fragen der Ausbildung wurden mit der zweiten Generation von Psychoanalytikern resp. Psychotherapeuten in den 20er Jahren des 20. Jahrhunderts aktuell und führten einerseits zur Forderung nach der Lehranalyse (Selbsterfahrung), andererseits zur hit-

zig diskutierten Frage nach der sogenannten „Laienanalyse“. Als Laienanalytiker verstand man generell Nichtärzte verschiedenster beruflicher Provenienz. Bereits die ersten Richtlinien für die Zulassung zur psychoanalytischen Ausbildung von 1933 (Oxforder Entwurf) verlangten nicht etwa ein Studium in Medizin oder in der noch kaum etablierten akademischen Psychologie, sondern generell ein abgeschlossenes Hochschulstudium, das idealerweise Berührungspunkte mit der Psychoanalyse aufweist – entsprechend den kulturhistorisch weitgespannten Interessen der Psychoanalyse eine breite Palette an Möglichkeiten – sieht aber bei entsprechender Eignung auch andere Zugangsmöglichkeiten vor.

Die Antwort auf die Frage nach der *Vorbildung derzeit tätiger Psychotherapeuten* fällt regional verschieden aus. Alle demographischen Studien aus Oesterreich, Deutschland und der Schweiz geben aber neben Medizin, Psychologie und Humanwissenschaften sowie psychosozialen Berufen auch einen gewissen Prozentsatz (je nach Studie ca. 5–20%) andere, zum Teil auch nichtakademische Berufe an.

Bei der *Frage nach den Voraussetzungskriterien* gehen die Meinungen stark auseinander. Neben der Ansicht mancher Psychoanalytiker, vor der zentralen Wichtigkeit der psychoanalytischen Sozialisation schrumpfe die Frage der Vorbildung zur Bedeutungslosigkeit (Kennel, 1984), verlangen doch die meisten psychotherapeutischen Ausbildungsstätten analog zu den Oxforder Richtlinien eine wissenschaftliche Vorbildung, d. h. in der Regel einen Hochschulabschluss.

Es gilt nach wie vor als offen, ob Voraussetzungen der persönlichen Eignung sowie eignungsbegünstigender Ausbildungsprozesse definiert werden können. Die Debatte wird gemäss der Sonneck-Studie weitherum mehr politisch-emotional als sachlich geführt, insbesondere wenn es um die Frage nach Sinn oder Unsinn von Zugangsbeschränkungen geht. Wünschenswert für den Beruf des Psychotherapeuten wären Eigenschaften und Ausbildungsprozesse, welche „... die Handhabung von Uebertragung und Gegenübertragung erleichtern und einen Abbau von blinden Flecken und Vorurteilen

sowie eine Zunahme von Geduld, Toleranz, Empathiefähigkeit und Frustrationstoleranz ermöglichen“ (Strotzka, 1984).

Das *Oesterreichische Psychotherapiegesetz* schloss sich der Meinung an, dass es keine eigentliche Berufsvorbildung zur Psychotherapieausbildung gäbe und dass Psychotherapie auf interdisziplinären Wurzeln fusst. Damit liegt das ganze Gewicht auf der Spezialausbildung.

Das Gesetz ermöglicht den Zugang zu ihr auf drei Ebenen, nämlich

- a) über Hochschulabschlüsse in Medizin, Psychologie und weiteren taxativ aufgezählten Humanwissenschaften,
- b) über akademische und nichtakademische Fachausbildungen im Gesundheits- resp. im psychosozialen Bereich,
- c) über eine aussergewöhnliche Eignung für den Psychotherapeutenberuf auch bei anderer Vorbildung.

Eine solche Regelung berücksichtigt einerseits die Nähe der psychotherapeutischen Tätigkeit zu den psychosozialen Berufen, andererseits aber auch die historisch gewachsene und bewährte Situation einer grossen Breite von Quellberufen, die der Praxis der unterschiedlichen psychotherapeutischen Ausbildungsstätten vielerorts seit je entspricht. Sie respektiert damit den interdisziplinären Charakter des Berufes und trägt dazu bei, die gesellschaftlich durchaus wünschenswerte Vielfalt praktisch tätiger Psychotherapeuten zu erhalten. Gleichzeitig trägt sie durch die dritte Möglichkeit der Tatsache Rechnung, dass über die demographische Beobachtung neuer und vorerst nur in Ausnahmefällen zugelassener Quellberufe sich evtl. später weitere Berufsgruppen als sinnvolle Zugangswege erweisen könnten. Damit enthält das Gesetz ein in die Zukunft hinein offenes, dynamisches Element.

Die österreichische Gesetzgebung versucht ausserdem mit der Einführung eines *Psychotherapiepropädeutikums* das Eintrittsniveau zur Spezialausbildung in Psychotherapie für alle Quellberufe zu vereinheitlichen und den KandidatInnen eine schulenunabhängige psychotherapeutische Grundkompetenz zu vermitteln. Be-

reits vorhandene Vorkenntnisse aufgrund früherer Berufserfahrung oder -ausbildung können auf das Propädeutikum angerechnet werden.

Das österreichische Psychotherapiepropädeutikum gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil. Der *theoretische Teil* soll schulübergreifendes medizinisches, psychologisches und sozialwissenschaftliches Grundlagenwissen im Umfang von mindestens 765 Stunden vermitteln. Im Vordergrund stehen etwa Fragen von Indikation und Therapiezielen, Reflexion auf den eigenen und Grenzziehung zu andern Berufen, Methodenlehre und Forschungsfragen, medizinische und psychologische, sozioökonomische, institutionelle, rechtliche und ethische Fragen. Das Propädeutikum trägt sowohl dem interdisziplinären Charakter der Psychotherapie wie ihrer Nähe zu den Gesundheitsberufen Rechnung, dient aber auch der Reflexion auf die gesellschaftliche Rolle und Vernetzung des Berufsstandes.

Ein psychotherapeutisch supervidiertes *Praktikum* im Umfang von mindestens 550 Stunden in einer Institution der psychosozialen Grundversorgung ermöglicht einen frühzeitigen Kontakt mit dem späteren Arbeitsfeld. Der Umgang mit psychisch leidenden Menschen ist zentrales Anliegen (mindestens 480 Stunden). In der damit verbundenen Selbsterfahrung in Einzel- oder Gruppensitzungen (mindestens 50 Stunden) können KandidatInnen ihre Eignung und Motivation überprüfen, ihre Selbstreflexion schulen und psychotherapeutische Methodik an sich selbst kennenlernen. Begleitende Supervision ist vorgesehen (mindestens 20 Stunden).

Sonneck befasst sich schliesslich mit der *Frage, ob es Gründe gäbe, den derzeitigen multidisziplinären Zugang zu verändern*. Aufgrund der vorliegenden Untersuchungen zur Qualität und Quantität der psychotherapeutischen Versorgung in Oesterreich sieht er dafür keinerlei sachliche Notwendigkeit. Er schliesst deshalb „sowohl aus historischer Sicht als auch aus der Analyse der gegenwärtigen Situation ...“, dass es für die Ausbildung in Psychotherapie einiger Voraussetzungen bedarf, die aber nicht aus einer Berufsvorbildung alleine abzuleiten sind. Die Vorbildung ist

psychotherapierelavant nur interdisziplinär zu formulieren, um neben der Eigenberechtigung und persönlichen Reife zu gewährleisten, dass jene Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden können, die einen Psychotherapeuten ausmachen.“

Prof. Dr. Gernot Sonneck
 Prov. Vorstand des Instituts für
 Medizinische Psychologie an der
 Medizinischen Fakultät der
 Universität Wien
 Severingasse 9, A-1090 Wien
 Österreich



Zusammenfassung:
 lic. phil. Irene Lüscher
 Lehranalytikerin
 C. G. Jung-Institut Zürich

Quelles sont les exigences à satisfaire pour accéder à une formation spécialisée en psychothérapie?

Une expertise

Le professeur Gernot Sonneck, de l'Institut de psychologie médicale de l'Université de Vienne, a préparé une expertise concernant les conditions auxquelles devraient satisfaire les candidat/es à la formation spécialisée en psychothérapie. Les praticiens comme les formateurs ayant une expérience de la pratique considèrent tous comme évident que notre profession ne peut être exercée qu'après une *formation spécialisée de plusieurs années*, intégrant théorie, expérience sur soi et traitements menés par les futurs thérapeutes sous contrôle d'un superviseur; par contre, il ne semble pas qu'ils soient aussi unanimes en ce qui concerne les *exigences à poser pour l'admission à cette formation*.

L'expertise Sonneck considère ces exigences sous quatre angles: d'un *point de vue historique* d'abord, puis sous l'aspect tout pragmatique de la question de savoir quelle avait été la *formation de base des psychothérapeutes qui pratiquent déjà* (relevé démographique); elle tente aussi de cerner des *critères concernant les exigences à fixer* et pose la question de savoir s'il existe des *raisons pour modifier les actuelles modalités d'accès à la formation spécialisée* et, donc à la profession.

Un bref historique retrace les origines de notre profession à partir de la

religion, de la philosophie et de la médecine; des précurseurs de la psychothérapie se retrouvent tout au début de l'histoire de l'humanité. Par contre, ce n'est que depuis relativement peu de temps que la psychothérapie existe en tant que discipline indépendante et scientifique; son développement est étroitement lié à celui de la psychanalyse au début du 20e siècle. Le terme de 'psychothérapie' se trouve pour la première fois en Angleterre, en 1870; après 1900, cette discipline a rapidement évolué pour donner naissance à de nombreuses écoles.

C'est à partir de la deuxième génération de psychanalystes et de psychothérapeutes, dans les années 1920, que des questions de formation ont commencé à se poser, conduisant à l'exigence d'une auto-analyse (expérience sur soi) d'une part, et à un vif débat sur ce que l'on a appelé 'l'analyse laïque'. Par analystes laïques on entendait tous les non-médecins, quelle que soit leur formation de base. En 1933 déjà, les premières directives en matière d'admission à la formation de psychanalyste (projet d'Oxford) n'exigeaient pas du candidat qu'il soit médecin ou psychologue – à l'époque la psychologie ne faisait que commencer à s'établir dans les

universités –, mais simplement qu'il ait un titre universitaire dans une discipline en rapport avec l'analyse ce qui, compte tenu du large contexte auquel cette dernière s'intéressait, impliquait de multiples possibilités. De plus, les candidats qui avaient des aptitudes pour la profession pouvaient y accéder par d'autres voies.

La réponse à la question de savoir *quelle est actuellement la formation de base des psychothérapeutes déjà qualifiés* varie selon le contexte géographique. Mais toutes les études démographiques menées en Autriche, en Allemagne et en Suisse montrent que, si une large majorité des thérapeutes a d'abord étudié la médecine, la psychologie ou une branche des sciences humaines, ou pratiqué une profession appartenant au domaine psychosocial, un certain pourcentage d'entre eux (de 5 à 20% selon l'étude) exerçait auparavant une profession non-académique.

Concernant *la question des critères d'accès à la formation* les avis divergent beaucoup. Selon Kennel (1984), au vu du fait que de nombreux psychanalystes attribuent un rôle central à la socialisation analytique, la question de la formation de base perd toute importance puisque la plupart des instituts de formation adoptent une position analogue à celle contenue dans les directives d'Oxford et exigent une formation de base scientifique, donc en général un diplôme universitaire.

On ne sait toujours pas s'il est possible de définir des exigences relatives aux aptitudes personnelles du futur thérapeute, ou des processus de formation qui favoriseraient l'acquisition de ces aptitudes. Selon l'étude Sonneck, le débat continue à se dérouler à un niveau plus politico-émotionnel qu'objectif, en particulier lorsqu'il s'agit de la question de savoir s'il est utile ou inutile de limiter l'accès à la formation. Les professionnels de la psychothérapie devraient disposer de qualités et d'un savoir acquis lors de processus de formation qui "... facilitent la gestion des processus de transfert / contre-transfert, contribuent à rendre plus conscient des propres lacunes et préjugés, et permettent d'être plus patient, plus tolérant, ainsi que mieux capable d'empathie et de tolérance envers les frustrations" (Strotzka, 1984).

La loi autrichienne en matière de psychothérapie considère qu'il n'est pas possible de définir une seule formation de base donnant accès à la formation spécialisée et que notre discipline se fonde sur des bases interdisciplinaires. Dans ce sens, la formation spécialisée joue un rôle de tout premier plan.

Selon cette loi, l'accès à la formation spécialisée est possible par le biais de trois niveaux:

- a) un titre universitaire en médecine, en psychologie ou dans les autres branches des sciences humaines qu'elle énumère,
- b) une formation dans une haute école spécialisée, universitaire ou non, dans le domaine de la santé ou du psychosocial,
- c) d'excellentes aptitudes pour la profession de psychothérapeute, même si la personne concernée ne dispose pas des formations de base ci-dessus.

Ce type de réglementation tient compte, d'une part, du fait que psychothérapie et professions psychosociales sont parentes; elle prend également en compte une évolution historique qui s'est révélée adéquate: depuis toujours, de nombreux instituts de formation acceptent des candidat/es provenant de professions très variées. Elle respecte donc le caractère interdisciplinaire de notre profession et contribue à maintenir en son sein une diversité tout à fait souhaitable du point de vue de la société. Simultanément, la possibilité d'accès offerte au point c) tient compte du fait que l'on pourrait effectuer des études démographiques de praticiens provenant d'autres professions, acceptées à titre d'exception, pour éventuellement finir par conclure que d'autres voies d'accès se révèlent tout aussi adéquates. Dans ce sens, cette loi contient un élément dynamique, ouvert vers l'avenir.

En introduisant un *propédeutique* en psychothérapie, la législation autrichienne tente en outre d'unifier le niveau d'accès à la formation spécialisée et d'offrir aux candidat/es provenant de différentes professions une occasion d'acquérir un savoir fondamental en psychothérapie, indépendant des différentes écoles. Ceux/celles qui disposent déjà de certaines connaissances en raison de leur formation ou pratique professionnelles peuvent être

partiellement exemptés de l'obligation de faire le propédeutique.

Ce dernier se compose d'une partie théorique et d'une partie pratique. La *théorie* comporte un minimum de 765 heures d'enseignement et permet d'acquérir des connaissances de base, indépendantes de toute école, en médecine, en psychologie et en sciences sociales. Priorité est accordée, entre autres, aux questions en rapport avec l'indication et les objectifs de la thérapie, à la réflexion sur le métier de thérapeute et sur ce qui le délimite par rapport à d'autres professions, aux questions liées à la méthode et à la recherche, ainsi qu'à des questions relevant des domaines de la médecine et de la psychologie, de l'économie sociale, des institutions, du droit et de la déontologie. Le propédeutique tient compte du caractère interdisciplinaire de la psychothérapie et du fait qu'elle est proche d'autres professions de la santé, mais il sert aussi à faire réfléchir les étudiant/es au rôle joué par leur future profession dans la société et à établir des réseaux avec d'autres professions.

Un *stage pratique* sous supervision, d'une durée d'au moins 550 heures et accompli dans un contexte psychothérapeutique au sein d'une institution chargée de l'offre de base en santé, doit permettre aux candidat/es d'entrer tôt en contact avec le domaine professionnel qui sera le leur. Il est important qu'ils aient affaire à des personnes souffrant de troubles psychiques (480 heures au minimum). Les séances d'expérience sur soi (au moins 50 heures en individuel ou en groupe) qui accompagnent le stage doivent permettre aux

candidat/es d'examiner leurs aptitudes et leur motivation, d'apprendre à réfléchir à eux-mêmes et de faire l'expérience de l'application d'une méthode de psychothérapie à leur propre personne. Ils sont en outre supervisés (20 heures au minimum).

Enfin, Sonneck s'intéresse à la question des savoirs: il existe des *raisons pour modifier les actuelles modalités multidisciplinaires d'accès à la formation spécialisée*. Se fondant sur les études menées pour examiner la qualité et la quantité de l'offre psychothérapeutique en Autriche, il considère qu'il n'existe pas de besoin objectif dans ce sens. Il parvient donc à la conclusion que "du point de vue historique comme de celui d'une analyse de la situation actuelle ... l'accès à la formation en psychothérapie pose certaines exigences, mais celles-ci ne peuvent pas être satisfaites sur la seule base d'une formation préliminaire. Pour qu'elle soit pertinente par rapport à la psychothérapie, il faut que la formation de base soit interdisciplinaire, permettant de garantir qu'en plus de disposer d'une certaine maturité et des aptitudes requises, les candidat/es soient capables d'acquérir les connaissances, les capacités et le savoir-faire qui caractérisent le/la psychothérapeute."

Prof. Dr. Gernot Sonneck
 Prov. Vorstand des Instituts für
 Medizinische Psychologie an der
 Medizinischen Fakultät der
 Universität Wien
 Severingasse 9, A-1090 Wien

Résumé:
 Irène Lüscher, lic. phil., Zurich

Europazertifikat für Psychotherapie ECP

Ende Juni ist in Rom das Europazertifikat für Psychotherapie (ECP) von der Generalversammlung des Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP) verabschiedet worden. Dies ist für die Psychotherapie ein bedeutsames Ereignis. Nicht die einzelnen Methoden haben sich hier artikuliert, sondern die Psychotherapie als strukturiertes Ganzes. Die ganze Breite der wissenschaftlich aner-

kannten Methoden war an der Erarbeitung dieses Dokumentes beteiligt. Das ECP soll die Berufsausübung der Psychotherapeutinnen bei Migration ermöglichen und durch die EU in Kraft gesetzt werden.

In einem zweijährigen Prozess haben die Delegierten der Dachverbände von 13 europäischen Ländern und VertreterInnen von europäisch organisierten methodischen Ausrichtun-

gen einen Konsens darüber gefunden, welches die Voraussetzungen für die Ausbildung in Psychotherapie sind und was in welchem Umfang vermittelt werden soll. Auch über die Bedingungen, welche die Methoden erfüllen müssen und über strukturelle Voraussetzungen der Organisationen für die Erteilung des Zertifikates wurden Einigungen erzielt und zentrale Strukturen zur Überprüfung geschaffen. (Den Text des Zertifikates finden Sie in diesem Heft in Deutsch im „Forum Österreich“ und in Englisch im „Psychotherapie International“).

Das Europazertifikat ist Charta-kompatibel

Das ECP gründet auf der Strassburger Deklaration zur Psychotherapie von 1990, welche die Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin definiert und zur Ausübung dieses selbständigen und freien Berufes eine Ausbildung auf hohem, qualifizierten und wissenschaftlichen Niveau verlangt. (Den Text der Strassburger Deklaration finden Sie dem ECP vorangestellt.) Dies sind auch die Grundlagen der Schweizer Psychotherapie-Charta.

Das Europazertifikat aus Schweizer Sicht

Nicht ohne ein wenig Stolz erlebte ich als Delegierter des SPV die Verabschiedung dieses Dokumentes in Rom, ging doch der erste Impuls für dieses Ereignis ursprünglich von der Schweiz aus. Der damalige Präsident des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes, Heinrich Balmer, lud 1990 ein paar berufspolitisch pionierhafte Kolleginnen und Kollegen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz nach Strassburg ein, um über die gemeinsame Zukunft der Psychotherapie im künftigen Europa zu diskutieren. An jener Sitzung entstand die „Strassburger Deklaration“ und der Entschluss, den EAP zu gründen.

In der kurzen Zeit von 7 Jahren sind wir in der Schweiz und in Europa in der Bildung unserer psychotherapeutischen Identität sehr weit gekommen und über das Zugehörigkeitsgefühl zu einer bestimmten Schule hinaus zu einer umfassenderen Identität gelangt, welche die Wurzeln der Grundhaltung nicht verleugnen muss. Auch als Berufsstand könnten wir in der

Schweiz bald am Ziel sein, wenn das Gesetz über die Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Medizinalberufen (s. den entsprechenden Artikel in diesem Heft) in der vorgeschlagenen Form in Kraft gesetzt wird. Das ECP erhöht aus Gründen der Europakompatibilität diese Chance erheblich.

„Common Ground“ der Psychotherapie

Die Identitätsbildung war nur möglich, weil wir angefangen haben, über die Grenzen der Schulen hinweg, an gemeinsamen Projekten zu arbeiten und Körperschaften zu bilden. Das Europazertifikat ist ein Ausdruck des gleichen Prozesses, der vor acht Jahren die Charta ermöglichte. Aus diesem Grund sind die beiden Dokumente inhaltlich kongruent.

Eine Erklärung dieser raschen und auf allen Ebenen ähnlich verlaufenden Entwicklung ist einfach: Sie liegt einerseits im „Common Ground“ der Psychotherapie, andererseits in der Tatsache, dass dieser Prozess selbstorganisiert innerhalb von psychotherapeutischen PraktikerInnen ungestört von behördlichen Eingriffen verlaufen konnte.

Dieses Zertifikat ist ein weiterer bedeutender Schritt zur eigenständigen Professionalität und auch ein Impuls für eine gemeinsame wissenschaftliche Weiterentwicklung des „Common Ground“ in der Psychotherapie, eine Aufgabe, welche sich die Charta-Institutionen vorgenommen haben.

Mario Schlegel

Certificat européen de psychothérapie (CEP/ECP)

A la fin juin, l'assemblée générale de l'Association Européenne de Psychothérapie (AEP/EAP), réunie à Rome, a approuvé le Certificat européen de psychothérapie (CEP/ECP). Il s'agit là d'une démarche importante pour notre discipline puisque ce ne sont pas les différentes méthodes qui s'y sont organisées, mais bien la psychothérapie en tant que tout structuré. Des représentants de toute la palette des méthodes reconnues scientifiquement ont participé à la préparation de ce document. Le CEP doit permettre aux psychothérapeutes d'exercer leur profession à l'étranger; il doit être mis en vigueur par l'UE.

Un processus d'une durée de deux ans a permis aux délégués des associations faitières de 13 pays d'Europe, représentant les méthodes organisées au niveau européen, de se mettre d'accord sur les exigences à poser à la formation en psychothérapie et aux contenus de cette dernière. Ils sont également parvenus à un accord concernant les conditions auxquelles les méthodes doivent satisfaire et les modalités structurelles des organismes

qui accorderont le certificat. De plus, des structures seront mises en place, qui seront chargées de contrôler le tout (le texte du certificat est publié en allemand dans le présent numéro [„Forum Österreich“] et en anglais dans „Psychotherapy International“).

Le certificat européen est compatible avec la CHARTE

Le CEP se fonde sur la déclaration de Strasbourg en matière de psychothérapie (1990), cette dernière définissant notre discipline en tant qu'indépendante et scientifique et exigeant que sa pratique en tant que profession libérale ne puisse se faire que sur la base d'une formation d'un haut niveau scientifique (le texte de la déclaration de Strasbourg se trouve en préambule de celui du certificat). La CHARTE suisse en matière de psychothérapie repose sur les mêmes principes.

Le certificat du point de vue de la Suisse

Ce n'est pas sans une certaine fierté qu'en tant que délégué de l'ASP, j'ai assisté à l'adoption de ce document à Rome; en effet, les premières impul-

sions données à cette démarche sont parties de Suisse. En 1990, le président de l'époque de l'Association Suisse des Psychothérapeutes, Heinrich Balmer, avait invité quelques collègues – qui furent parmi les premiers à s'engager au niveau de la politique professionnelle – à se réunir à Strasbourg; venus d'Allemagne, d'Autriche et de Suisse, ils y débattirent de l'avenir de la psychothérapie dans la future Europe. C'est lors de cette réunion que fut élaborée la déclaration de Strasbourg et qu'il fut décidé de créer l'AEP.

Sept ans seulement se sont écoulés depuis et pourtant, en Suisse comme en Europe, nous avons accompli de grands pas vers l'élaboration d'une identité professionnelle. Nous avons aussi réussi à dépasser l'appartenance à une école donnée pour développer une identité plus complète, que nous pouvons assumer sans désavouer nos racines. En tant que profession, nous allons peut-être bientôt parvenir aux objectifs que nous visions en Suisse, si la loi sur les perfectionnements et la formation (continue) dans les professions médicales est mise en vigueur sous la forme proposée (voir l'article correspondant dans le présent numéro). Du fait qu'il va falloir que la formation soit compatible avec les lois européennes, le CEP contribue à améliorer les chances que cette étape soit franchie.

"Common Ground" en psychothérapie

L'élaboration d'une identité n'a été possible que parce que nous avons commencé à travailler à des projets communs et à créer des organismes dépassant les frontières des différentes écoles. Le certificat européen reflète un processus semblable à celui qui, il ya huit ans, a permis d'élaborer la CHARTE. C'est pourquoi les contenus des deux documents coïncident.

Cette évolution rapide, qui se déroule en parallèle à tous les niveaux, s'explique aisément: elle est due, d'une part, au fait que les différentes écoles reposent sur des "bases communes" (sur un "common ground") et, d'autre part, à celui que ce processus a pu se dérouler sur une base autonome, les praticien/nes de la psychothérapie y travaillant sans que les autorités interviennent.

Ce certificat représente une autre étape importante vers un professionnalisme indépendant. Il doit aussi servir d'impulsion au niveau d'un développement encore plus large du "common ground" scientifique propre à la psychothérapie – une tâche à laquelle les institutions de la CHARTE se sont attelées.

Mario Schlegel

Linden aus Berlin, den systemischen Ansatz Prof. J. Kriz aus Osnabrück. Die integrative Perspektive will mittels einer Mehrebenen-Konzeption – der „Personzentrierten Systemtheorie“ – einen Rahmen vermitteln, in dem die unterschiedlichen Ansätze zueinander ins Verhältnis gesetzt werden können. Die Gruppendynamik mit Frau Prof. B. Dorst aus Münster und PD K. Antons ermöglicht, auf der Basis von Selbsterfahrung die Grundprinzipien der gruppendynamischen Methodik als Grundlage der therapeutischen Arbeit mit Gruppen kennenzulernen. Gruppendynamische Phänomene wie Strukturen und Prozesse in Gruppen, Kommunikationsmuster, Feedback, Gruppenphasen, Rollen und Normen, offensichtliche und verdeckte Ebenen des Gruppenprozesses, Konflikte in Gruppen, Gruppenprojektionen werden exemplarisch erfahren und verdeutlicht.

Die medizinischen Grundlagen bei Prof. H.-P. Ludin, Zürich, geben Gelegenheit, anhand somatischer Krankheitsbilder wie Migräne, Parkinsonsche Krankheit, Multiple Sklerose, Apoplexie, zentrale und periphere Bewegungsstörungen, neuromuskuläre Krankheiten, Schlafstörungen u.a.m. anatomisches und physiologisches Grundlagenwissen zu erwerben, um einen Bezug des Psychopathologischen solcher Krankheiten zu ermöglichen.

Prof. W. Pödlinger, Wien, legt im Bereich Psychiatrie das grösste Gewicht auf die Differentialdiagnostik. Persönlichkeitsveränderungen, Verlaufsformen, Prognose und Prinzipien der Behandlung psychiatrischer Krankheitsbilder der Psychosen, organischen Erkrankungen, psychogenen Störungen und Persönlichkeitsstörungen werden mittels der verschiedensten Erkenntnismethoden herausgearbeitet.

Als Pendant dazu erläutert Prof. J. Modestin, Zürich, in der Psychopathologie die verschiedensten psychopathologischen Phänomene und beleuchtet diese in ihrer Erscheinungsweise und Veränderung im Verlaufe der Zeit.

Als Dritte im Bunde der Psychiatrie und Psychopathologie führt Frau Prof. B. Woggon, Zürich, in das Nicht-ärzten fremde Gebiet der Psychopharmakologie ein. Antipsychotika, Anxiolytika, Hypnotika, Antidepressi-

Zweiter Kurs des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften

Inhalte der Fachbereiche

Die Spezifität und das Zentrale des Ergänzungsstudiums ist die Interdisziplinarität. Die Psychotherapie wird durch die Vermittlung von Wissen aus den verschiedensten Wissensgebieten auf ihre je spezifische Art dargestellt und zu verstehen versucht. Dasselbe gilt auch für die verschiedensten Psychotherapierichtungen, die mit ihrer Spezifität das psychotherapeutische Fachgebiet bereichern.

In den Grundlagen der Psychotherapie werden die Fachgebiete der Kinder- und Jugendpsychotherapie von Frau Prof. N. Katz-Bernstein, Düsseldorf, erteilt. Die Förderung der

Kreativität mittels des Spiels ist das zentrale Ziel der Kinderpsychotherapie. Fragen zur Verantwortungsübernahme, zum Verhältnis zur Pädagogik, zur Arbeit mit Angehörigen und Institutionen, zum Auftraggeber, zur Schweigepflicht etc. werden erörtert. Der Bereich der humanistischen Psychotherapie, in welchem vor allem die Gestalttherapie, die Gesprächstherapie, das Palo-Alto-Modell und die sensory awareness zur Sprache kommen, unterrichtet Prof. B. Rutishauser, Zürich. Die Psychoanalyse vermittelt Prof. W. Mertens aus München, die Verhaltenstherapie Prof. M.

va, Psychostimulantien, Lithium und Antiepileptika werden hinsichtlich Indikation, Dosierung, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Absetzen und Interaktionen mit anderen Medikamenten samt Marken- und Generica-Namen dargestellt.

In der Krankheitstheorie und Neurosenlehre kommentiert Prof. S. Mentzos, Frankfurt, kritisch die Konzeptualisierung der Neurosentheorien sowie die alternativen Entwürfe von Verhaltenstherapie sowie anderen Richtungen. Konfliktkonzepte und Abwehrmechanismen, Entstehungs- und Erscheinungsformen der Symptome werden vom psychodynamischen, genetischen und entwicklungspsychologischen Gesichtspunkt aus betrachtet. Deskriptive und psychodynamische Klassifikationsversuche werden insbesondere bei den heute häufig erörterten Persönlichkeitsstörungen, Borderlineerkrankungen, der Sucht, Perversion und den psychosomatischen Störungen diskutiert.

Prof. H. Petzold aus Amsterdam widmet sich in der allgemeinen und klinischen Entwicklungspsychologie dem Säuglings- und Kleinkindalter, der Kindheit und dem Jugendalter und würdigt Ergebnisse von Längsschnittforschungen, welche für die psychotherapeutische Theorie und Interventionspraxis Relevanz haben. Auch die nur wenig rezipierte Psychologie des Erwachsenenalters wird anhand der spezifischen Probleme und Entwicklungschancen mit ihren eigenen pathogenen Situationen angegangen. Die Alternsprozesse ihrerseits, insbesondere das Senium, werden immer mehr Gegenstand therapeutischer Arbeit werden.

Ethische Aspekte, die heute auch in der Öffentlichkeit breit diskutiert werden, vermittelt PD A. Bondolfi, Zürich. Die seit altersher diskutierten und in der Neuzeit vehement gestellten ethischen Fragen haben Kants kategorischen Imperativ in vielen Perspektiven gezeigt. Benthams Prinzip der Nützlichkeit, Sartres Verständnis der einmaligen Situation, welche allgemeine moralische Prinzipien unanwendbar macht, Apels paradoxe Situation einer planetarisch ständig sich wandelnden Einheitszivilisation versus die wertfreie be- und verharrende „Objektivität“ ethischer Normen, Piagets Theorie der Entstehung des moralischen Urteils beim Kind

und Kohlbergs Stufen der Moral sind exemplarische Schlaglichter zu den ethischen Fragestellungen der psychotherapeutischen Praxis.

Fragen ganz anderer Art behandelt Prof. G. Krampen aus Trier in der Psychodiagnostik oder Testtheorie. Die Art der klinischen und statistischen Urteilsbildung legt den diagnostischen Prozess und das Verstehen der verschiedenen Datenarten fest. Die Frage nach der „Krankheitswertigkeit“ und die Normbezüge der Psychodiagnostik sollen mittels eines Selbstversuches die störungs- und symptomorientierte Psychodiagnostik beleuchten. Diese Erfahrung aktualisiert den Stellenwert von Psychodiagnostik und Evaluation in der psychotherapeutischen Anwendungs- und Forschungspraxis.

Grundsätzliche Fragen zur Forschungspraxis stellt der Mathematiker Prof. B. Rüger aus München im Bereich psychotherapiebezogene Forschungsmethoden. Das Problem der Induktion – Schlüsse aus Beobachtungen – hat als erster Hippokrates (460–370 v. Chr.) erörtert. Nicht nur Aristoteles und Galileo Galilei widmeten sich der Frage, wie aus den Beobachtungen von Einzelereignissen Gesetze oder allgemeine Aussagen abgeleitet werden könnten. Die Unlösbarkeit des Induktionsproblems ist seit Hume immer wieder mehr oder weniger scharf bestätigt worden. Dem empirischen Forscher stellt sich das Dilemma, dass zur Gewinnung von Erkenntnissen Forschen nötig ist, aber die Grundprinzipien der empirischen Erkenntnisgewinnung nicht logisch-rational begründbar sind. Das begründet die verschiedenen empirischen Forschungskonzepte (Induktive Statistik, Wahrscheinlichkeitstheoretische Begründung induktiver Schlüsse, Konzepte der Falsifizierung, Konzepte des Pragmatismus, Konzepte der Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, hermeneutische Konzepte etc.). Die Statistik bildet damit eine formale Theorie der praktischen Empirie, die um die Unsicherheiten in den Daten selbst (Beobachtungsfehler) und um die Unsicherheiten in den Schlüssen aus den Beobachtungen weiss. Solche Grundkenntnisse ermöglichen eine adäquate Bewertung von Ergebnissen der verschiedenen statistischen Tests.

PD U. Stühr aus Hamburg verdeutlicht in den qualitativen Forschungs-

methoden anhand des narrativen Ansatzes und seiner Probleme das Junktim von Forschen und Heilen, um die Fragwürdigkeit der Güte-Kriterien qualitativer Forschungsansätze zu bedenken. Eine Studie dient als Beispiel zur Erarbeitung qualitativer Taxonomien und verstehender Typenbildungen.

Rehabilitation, Sonderpädagogik und soziale Interventionsformen dienen Prof. W. Schley und J. Gruber dazu, Konzepte zur Arbeit mit Behinderten anzugehen. Die Reflexion über eigene Wahrnehmungen im Umgang mit behinderten Menschen sowie Spontanimpulse sind erste Schritte zum humanen und professionellen Handeln. Die Stigmatisierung Behinderter muss als Grundproblem in dieser Arbeit in allen Konzepten reflektiert werden.

Prof. J. P. Müller aus Bern widmet sich den soziologischen und juristischen Grundlagen. Psychotherapie bewegt sich stets in einem sozialen und rechtlichen Umfeld, das auf den therapeutischen Prozess zurückwirkt. Aus staatsrechtlich-philosophischer Sicht werden die Zusammenhänge zwischen psychischer und rechtlicher Verfassung aufgezeigt und Interaktionen vertieft und ausgeleuchtet. Macht und Machtmissbrauch, Normen und Verhaltensregeln spielen nicht nur in der Rechtsprechung eine Rolle. Wie in der Psychotherapie das Gespräch eine zentrale Rolle spielt, benötigt das demokratische Staatswesen den permanenten Diskurs.

Den besonderen Bereich der Kriminologie übernimmt Prof. M. Killias aus Lausanne. Von der Normübertretung bis zum Urteil der Kriminalität hat der Staat manche Stationen errichtet. Wie verlässlich sind unsere Quellen der empirischen Kenntnis über Kriminalität? Zu welchen Schlüssen verleiten uns demographische Kategorien? Wie kommt es zur gescheiterten Sozialisation? Welche Funktion geben wir der Strafe? Was sagen uns Rückfallstatistiken? Wie wirksam sind Psychotherapien im Strafvollzug?

In den philosophischen Grundlagen, der Königsdisziplin der Disziplinen, bespricht Prof. H. Holzhey die Bereiche philosophische Anthropologie, Erkenntnistheorie mit den logischen und empirischen Momenten, die Diskussion des zeitgenössischen

Wissenschaftsverständnisses und der Ethik, welche die Arbeit des psychotherapeutischen Alltags anvisieren. Die in der Psychotherapie angestrebten Veränderungsmöglichkeiten basieren auf einem Subjektverständnis, welches im Zuge der postmodernen Subjektkritik eigens bedacht sein will.

Schriftliche Zeugnisse spielen in den historisch-deutenden Wissenschaften eine entscheidende Rolle. Prof. A. M. Haas, Zürich, präsentiert einerseits anhand der deutschen Mystik aus dem 14. Jahrhundert die heute noch spürbare Kühnheit der Gedanken- und Ideenwelt; andererseits verhilft der erste psychologische Roman Anton Reiser von Karl Philipp Moritz, die innere Geschichte des Menschen in den Mittelpunkt der geschilderten Lebenszusammenhänge zu stellen. Die tragische Spannung, die sich aus dem Verhältnis zur verständnislosen Umwelt ergibt, gilt nicht nur für das 18. Jahrhundert als Beispiel.

Religionswissenschaftliche oder ethnologische oder anthropologische Grundlagen dienen Prof. W.-V. Lindner aus Hamburg dazu, das Grenzgebiet zwischen Psychoanalyse, Psychotherapie, Philosophie und Theologie anhand der Symboltheorien aus den genannten Disziplinen zu explizieren. Dem Unsagbaren, das doch ständig in Worte gefasst wird, widmeten sich so unterschiedliche Autoren wie Lorenzer, Tillich, Scharfenberg, Susanne K. Langers etc. Das Unsagbare findet einen deutlichen Ausdruck im Diskurs über das Fremde, welches die Grenzgebiete zwischen Psychoanalyse, Ethnologie, Kunst und Religion besiedelt. Prof. Lindners Bericht über seine eigene Forschungstätigkeit in Papua Neuguinea exemplifiziert das Symbolhafte wie das Fremde.

Psychotherapie als Heilmethode kümmert sich um die vielfältigsten Bezüge des Menschen, um das Leiden und Schmerzen der Kranken zu verstehen. Sie sucht ihr je bestimmtes Verhältnis zu den verschiedenen Wissensgebieten. Viele Begriffe wie beispielsweise Komorbidität, Psychosomatik, Symbolisierung u.a.m. zeugen von Phänomenen, die gerade nicht eigens bestimmt werden können. Dennoch verlangen diese unsagbaren Phänomene nach sprachlicher Verlautbarung. Dasselbe wird in den verschiedenen Disziplinen mit den je

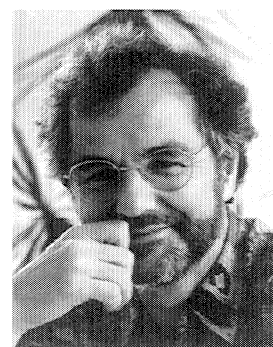
eigenen Methoden beobachtet, erforscht und als Ergebnis mit weiter zu verifizierenden Hypothesen dargelegt.

Die Differenzierung des Wissens in den verschiedenen Bereichen ermöglicht auch einen grundsätzlichen Wissenstransfer, der die Studierenden für die verschiedenen Fragestellungen sensibilisiert. Die Stofffülle stellt die Studierenden auch vor die Erfahrung, sich mit der eigenen Erwartung, eine solche Stofffülle bewältigen zu müssen, auseinanderzusetzen. Gleich wie im therapeutischen Prozess den Erwartungen der Patienten nicht einfach entsprochen werden kann, muss hier das eigene Mass entwickelt werden.

Psychotherapeutisches Arbeiten wird mehr denn je nicht mehr in der „geschützten Zweisamkeit“ der ambulanten Praxis erfolgen, sondern immer mehr in viel spannungsgeladeneren und konfliktrichtigeren Vielfachbeziehungen zwischen Patient, Arzt (bzw. Behandlungsteam) und Psychotherapeut stattfinden. Gerade die Arbeit mit Patienten, die einerseits funktionelle oder unspezifische Symptome aufweisen oder andererseits ein einseitig somatisches Ver-

ständnis ihrer Erkrankung haben, ängstlich und misstrauisch sind oder an grossen Selbstwertproblemen leiden, erfordert eine enge Kooperation und Absprache zwischen behandelndem Team und Psychotherapeuten. Interdisziplinarität ist gefordert.

Die Psychotherapieanerkennung ist in der Schweiz kantonal geregelt. Einzelne Kantone haben Bewerber um eine Praxisbewilligung den Besuch des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften auferlegt. Damit ist das Ergänzungsstudium Psychotherapie-Wissenschaften in folgenden Kantonen anerkannt: Bern, Graubünden, St. Gallen und Thurgau.



Für die Studienleitung
Franz N. Brander

2e série de cours de la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques

Contenu des disciplines

L'interdisciplinarité constitue l'aspect spécifique et central de la filière complémentaire. Dans son cadre, on tente de présenter et de saisir la psychothérapie par le biais de l'enseignement d'un savoir issu d'un certain nombre de disciplines ayant chacune leur propre spécificité. Ceci s'applique également aux différentes écoles de psychothérapie puisque chacune d'elles contribue à enrichir cette dernière d'une manière spécifique.

Fondements de la psychothérapie: psychothérapie pour enfants et adolescents: prof. dr. N. Katz-Bernstein, Düsseldorf. Ce domaine de la psychothérapie a pour principal objectif d'en-

courager la créativité par le biais du jeu. On examinera des questions concernant la responsabilité à assumer, les rapports avec la pédagogie, le travail avec la famille et les institutions, les mandats, le secret professionnel etc. Psychothérapie humaniste: prof. B. Rütishauser, Zurich. Il s'agit ici avant tout de la gestaltthérapie, de la thérapie par entretiens, du modèle de Palo Alto et de la "sensory awareness". Le prof. W. Mertens (Munich) parlera de psychanalyse, le prof. M. Linden (Berlin) de thérapie du comportement et le prof. J. Kriz (Osnabrück) de l'approche systémique. En mettant en oeuvre une conception intégrant plusieurs ni-

veaux – la “théorie des systèmes centrée sur la personne” – la perspective intégrale vise à fournir un cadre dans lequel les rapports entre les différentes approches peuvent être mis en évidence. Un cours de dynamique de groupe, donné par la prof. B. Dorst (Münster) et monsieur K. Antons (PD) doit permettre aux participants de saisir, à partir d’une expérience sur soi, les principes de base de cette méthode, pour l’utiliser dans leur travail thérapeutique avec des groupes. Seront vécus et expliqués des phénomènes tels que: structures et processus dans les groupes, schémas de communication, feedback, phases d’évolution, rôles et normes, processus visibles et processus sous-jacents, conflits au sein de groupes et projections de groupe.

Fondements de la médecine: prof. H.-P. Ludin, Zurich. Ce cours permet d’acquérir des bases en anatomie et en physiologie, en examinant des troubles somatiques tels la migraine, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, l’apoplexie, les troubles du système moteur central et périphérique, les maladies neuromusculaires, les troubles du sommeil etc.; ceci doit fournir des indications quant à leurs aspects psychopathologiques.

Psychiatrie: prof. W. Pöldinger, Vienne. Ce dernier attribue priorité au diagnostic différentiel. Mais il utilisera également différentes méthodes d’acquisition de connaissance pour traiter des changements de personnalité, ainsi que de l’évolution, du pronostic et des principes guidant le traitement psychiatrique des psychoses, des maladies organiques, des troubles psychogènes et des troubles de la personnalité.

En psychopathologie, le prof. J. Modestin (Zurich) traitera de divers phénomènes, décrivant la manière dont ils se manifestent et évoluent dans le temps.

Le “troisième larron” du domaine de la psychiatrie et psychopathologie sera la prof. B. Woggon (Zurich); elle parlera de psychopharmacologie, un domaine mal connu des non-médecins. Seront présentés: les antipsychotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques, les antidépresseurs, les psychostimulants, le lithium et les médicaments contre l’épilepsie, y compris indication, dosage, contre-indications, effets secondaires, interruption du traitement et interactions avec

d’autres médicaments, ainsi que leur désignation (générique).

En théorie générale des troubles et névroses, le prof. S. Mentzos (Frankfurt) présentera un commentaire critique de la manière dont les théories des névroses ont été conceptualisées; il traitera également des approches différentes utilisées en thérapie du comportement et par d’autres écoles. Les concepts de conflit et les mécanismes de défense, ainsi que les différentes formes de genèse et de manifestation des symptômes seront examinées du point de vue psychodynamique et génétique, ainsi que sous l’angle de la psychologie du développement. On débattera aussi des tentatives de classification (descriptive ou psychodynamique) qui ont été faites au niveau en particulier des troubles de la personnalité – un diagnostic fréquemment posé aujourd’hui –, des troubles de type borderline, des toxicomanies, des perversions et des troubles psychosomatiques.

Le prof. H. Petzold (Amsterdam) parlera de psychologie du développement (générale et clinique) chez le nourrisson, le jeune enfant, l’enfant et l’adolescent, en tenant compte des études à long terme dont les résultats sont pertinents au niveau de la théorie de la psychothérapie et de la pratique des interventions. Il traitera également de psychologie de l’âge adulte – un domaine auquel on a peu porté attention – du point de vue des problèmes et possibilités spécifiques de développement dans le contexte de situations pathogènes. D’autre part, la senescence et les processus l’accompagnant deviennent de plus en plus souvent l’objet d’un travail thérapeutique.

Certains aspects éthiques, qui font actuellement l’objet d’un débat public, seront présentés par A. Bondolfi (PD, Zurich). Les questions déontologiques qui se sont toujours posées, mais qui ont gagné en actualité récemment, ont mis en évidence sous plus d’un angle l’impératif catégorique de Kant. Du point de vue de la pratique psychothérapeutique, les questions déontologiques peuvent être éclaircies en tenant compte des approches suivantes: le principe d’utilité de Bentham; l’unicité de la situation qui, selon Sartre, fait qu’il est impossible d’appliquer des principes moraux ayant valeur globale; la situation paradoxale dans laquelle

se trouve, selon Apel, une civilisation globale en mutation constante vs. “l’objectivité” dénuée de jugement de valeur de normes déontologiques demeurant fixes; la théorie élaborée par Piaget sur la genèse du jugement moral chez l’enfant et les échelons de la morale de Kohlberg.

Le prof. G. Krampen (Trier) traitera de questions d’un tout autre genre: psychodiagnostic et théorie des tests. La manière dont sont effectuées les évaluations cliniques et statistiques définit le processus diagnostique et l’interprétation des différents types de données. Les participants auront l’occasion de faire une “expérience sur soi”, qui leur permettra de mieux saisir la notion de “morbidité” et l’application de normes en psychodiagnostic, que ce dernier se fonde sur l’analyse des troubles ou des symptômes. Ceci leur permettra de réévaluer la signification du psychodiagnostic et des évaluations dans le cadre de la recherche et de la pratique.

Le prof. B. Rüger, un mathématicien venu de Munich, posera des questions fondamentales concernant la pratique de la recherche dans le contexte de la psychothérapie. Hippocrate (460–377 av. J.-C.) fut le premier à s’intéresser au problème de l’induction – de la démarche consistant à remonter de l’observation à la règle générale. Aristote et Galilée ont tenté de définir la manière dont des règles ou des énoncés globaux peuvent être dérivés de l’observation d’une série d’événements. Depuis Hume, les spécialistes n’ont cessé de confirmer qu’il est impossible de résoudre le problème de l’induction. Les empiristes se voient confrontés à un dilemme: il n’est pas possible d’acquérir des connaissances sans pratiquer la recherche, mais les principes fondamentaux de l’empirisme ne peuvent pas être démontrés de manière logico-rationnelle. Il existe donc différentes conceptions de la recherche empirique (statistiques inductives, théorie de l’exactitude probable de conclusions inductives, concepts de falsification, concepts pragmatiques, concepts de la structure des révolutions scientifiques, concepts herméneutiques, etc.). Dans ce sens, les statistiques représentent une théorie formelle de l’empirisme pratique, ce dernier prenant en compte le fait que les données elles-mêmes ne sont pas entièrement fiables (erreurs au niveau de l’observation) et

que donc les conclusions qui en sont tirées ne peuvent l'être. L'acquisition de ces fondements doit permettre d'évaluer de manière adéquate les résultats des différents tests statistiques.

Concernant le thème des méthodes qualitatives de recherche, U. Stuhr (PD, Hambourg) utilisera l'approche narrative et l'analyse du problème de l'interdépendance entre recherche et cure pour mettre en question les critères de qualité appliqués dans le contexte des recherches qualitatives. Il présentera une étude qui servira d'exemple de la démarche d'élaboration de taxonomies qualitatives et de typologies conceptuelles.

Les prof. W. Schley et J. Gruber présenteront des concepts concernant le travail avec des handicapés, dans le cadre du cours ayant pour thème la réhabilitation, la pédagogie spécialisée et les formes d'intervention sociale. Les participants devront réfléchir à la manière dont ils perçoivent les personnes handicapées et à leurs réactions spontanées, pour être mieux à même d'intervenir humainement et professionnellement. Dans ce contexte, la stigmatisation des handicapés doit toujours être considérée comme un problème fondamental, quel que soit le concept appliqué.

Le prof. J.P. Müller (Berne) est chargé d'enseigner les bases des domaines sociologique et juridique. La psychothérapie se situe toujours dans un contexte sociétal et juridique, qui agit en retour sur ses processus. Les rapports entre état psychique et état juridique seront mis en évidence à partir de notions relatives au droit et à la philosophie; les interactions entre ces deux états seront approfondies et cernées de plus près. Des phénomènes tels le pouvoir et ses abus, les normes et les règles de comportement jouent un rôle à des niveaux autres que celui de la jurisprudence. De même que le dialogue a fonction centrale en psychothérapie, l'Etat démocratique devrait pratiquer en permanence le discours.

Le prof. M. Killias (Lausanne) traitera du domaine spécialisé de la criminologie. L'Etat a défini différentes catégories, allant de la violation d'une norme à la criminalité. Le savoir empirique que nous avons acquis concernant la criminalité est-il fiable? Comment des catégories d'ordre démographique nous incitent-elles à tirer des conclusions quant à cette dernière? Com-

ment la socialisation de certains individus échoue-t-elle? Quelle fonction attribuons-nous à la peine pénale? Quelles sont les indications fournies par les statistiques en matière de récidive? Les psychothérapies menées dans un contexte pénal sont-elles utiles?

Les fondements de la philosophie représentent sans doute la branche la plus "royale" de la filière. La prof. H. Holzhey parlera d'anthropologie philosophique, de théorie de la connaissance (aspects logiques et empiriques), du débat entourant actuellement la conception de la science et d'éthique – tous ces aspects étant traités par rapport au quotidien de la thérapie. Les potentiels d'évolution visés par la psychothérapie se fondent sur une conception du sujet qui doit être spécifiquement remise en question dans le contexte de la critique postmoderne du sujet.

Les témoignages écrits jouent un rôle décisif dans les sciences qui élaborent une interprétation sur un axe historique. Le prof. A.M. Haas (Zurich) utilisera le mysticisme allemand du 14^e siècle pour mettre en évidence l'audace qui a souvent caractérisé le monde de l'esprit et des idées. Il se servira également du premier roman psychologique ("Anton Reiser" de Karl Philipp Moritz) pour établir des rapports entre le vécu qui y est présenté et "l'histoire intérieure" de l'être qui se trouve en son centre. La tension tragique née des relations avec un environnement qui ne comprend pas l'individu se retrouve ailleurs que dans cet exemple tiré du 18^e siècle.

Le prof. W.-V. Lindner (Hambourg) utilisera le contexte du cours "fondements de l'histoire des religions, de l'ethnologie et de l'anthropologie" pour examiner le domaine où se touchent psychanalyse, psychothérapie, philosophie et théologie et l'explicitier en utilisant les théories du symbole élaborées par ces disciplines. L'indicible, pour lequel on tente constamment de trouver des mots – des auteurs aussi différents que Lorenzer, Tillich, Scharfenberg, Susanne K. Langers, etc. s'y sont consacrés. C'est cet ineffable qui s'exprime clairement dans le discours sur "l'Autre" situé là où se recoupent psychanalyse, ethnologie, art et religion. Le prof. Lindner parlera également de ses propres recherches en Papouasie-Nouvelle-Guinée, pour exemplifier les notions de symbolique et d'Autre.

En tant que méthode de traitement, la psychothérapie s'intéresse également aux multiples domaines dans lesquels se situe l'être humain, pour saisir ses troubles et sa souffrance. Elle tente d'élaborer une relation spécifique avec les différentes disciplines. De nombreux concepts, tels par exemple la co-morbidité, la psychosomatique, la symbolisation, etc. ont trait à des phénomènes qu'il est impossible de définir de manière isolée. Et pourtant il faut que ces phénomènes indicibles puissent être désignés par un langage. Différentes disciplines utilisent leurs propres méthodes pour les observer, les étudier et pour formuler des hypothèses vérifiables à leur sujet.

La différenciation du savoir dans les différents domaines permet aussi de transmettre des connaissances de manière telle que les étudiant/es soient sensibilisé/es aux différents problèmes. L'abondance des matières leur fournit aussi une occasion de s'affronter au problème qui se pose lorsqu'ils exigent d'eux-mêmes de la gérer utilement. Lors du processus thérapeutique, il n'est pas possible de simplement satisfaire aux attentes du patient – il en va de même ici, chaque participant devant trouver sa propre mesure.

Le travail du psychothérapeute va se dérouler de moins en moins souvent dans le "contexte protégé" de la pratique ambulatoire; il devra intégrer de multiples relations entre patient, médecin (ou équipe de traitement) et psychothérapeute, qui créeront plus de tensions et de conflits. Le travail en particulier avec des patients qui, d'une part, souffrent de symptômes fonctionnels ou non-spécifiques et qui, d'autre part, ne perçoivent que les aspects somatiques de leurs troubles, qui ont peur et sont méfiants, ou qui souffrent d'un manque de confiance en soi, exige une collaboration étroite entre équipe traitante et psychothérapeute. Il exige en outre une approche interdisciplinaire.

En Suisse, l'homologation des psychothérapeutes s'effectue au niveau cantonal. Certains cantons ont demandé à ceux qui requéraient une autorisation de pratique de suivre la filière complémentaire. Cette dernière est donc reconnue dans les cantons suivants: Berne, Grisons, Saint-Gall et Thurgovie.

*Pour la direction des études
Franz N. Brander*

Evaluation des Pilotkurses des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften

Mit dem Beschluss des Studienrates und der Studienleitung, den Pilotkurs des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften fortlaufend zu evaluieren, trugen sie den gängigen Kriterien für eine umfassende Evaluation eines solchen Projektes Rechnung. Der Pilotkurs des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften umfasste 14 Teilgebiete und dauerte vom Herbst 1994 bis Herbst 1996. Bei der Evaluation wurde sowohl die Perspektive der Studierenden als auch diejenige der Dozentinnen und Dozenten erfasst.

Für die Eruiierung der Perspektive der Studierenden wurde ein 10 Items umfassender Fragebogen entwickelt, mit dem man von den Studierenden Auskunft über die Didaktik der Dozenten, den Kursinhalt, die Literaturangaben, die Arbeitsbelastung, die Arbeit der Studienleitung und eine Gesamtbewertung erhalten wollte.

Für die Evaluation waren die vielen Anmerkungen auf den Fragebogen und die Beantwortung der offenen Fragen von speziellem Interesse. Nach Eingang der Fragebogen im Anschluss an ein Kurswochenende wurde aufgrund der Skalenwerte und der persönlichen Anmerkungen eine Auswertung vorgenommen und der Studienleitung zugestellt. Im Kurs „Gruppendynamik“ stellten die Studierenden zusätzlich spontan einen kurzen Fragebogen zur abschliessenden Beurteilung des Ergänzungsstudiums zusammen.

Um die Perspektive der Dozentinnen und Dozenten miteinzubeziehen, wurde ein zweiter Fragebogen mit 9 offenen Fragen zusammengestellt. Dadurch hatten sie die Möglichkeit, sich aus eigener Sicht zu den Veranstaltungen und zu den Beurteilungen der Studierenden zu äussern.

1. Perspektive der Studierenden

Quantitative Auswertung

Der Rücklauf der Fragebogen variierte stark von Blockkurs zu Blockkurs. Im Durchschnitt waren es 12 beantwortete Fragebogen bei einem Mini-

mum von 3 und einem Maximum von 25. In den meisten Fällen wurden aber mehr als 50% der Fragebogen zurückgesandt.

Die Beurteilung der Gesamtbewertung der Kurse wurde als Vergleichsgrösse herangezogen. Mit dieser Vergleichsgrösse können 15 Kurse als hervorragend, weitere 17 als genügend und lediglich bei drei Fällen müssen die Veranstaltungen als problematisch angesehen werden. Erteilten Dozentinnen und Dozenten mehr als einen Kurs, so verbesserten die ihnen zur Kenntnis gebrachten Bewertungen die Folgeveranstaltungen nicht unbedingt. Die Erfahrung aus der ersten Unterrichtseinheit und das daraus resultierende Feedback scheinen nicht unbedingt zu einer höheren Bewertung der weiteren Veranstaltungen durch die Studierenden zu führen.

Die Ergebnisse betreffend Organisation des Ergänzungsstudiums zeigen, dass die Studierenden die Arbeit der Studienleitung meistens als durchaus zufriedenstellend einstufen.

Qualitative Auswertung

Zur Art und Weise des Unterrichts wurden recht häufig Äusserungen gemacht. Von wenigen Ausnahmen abgesehen wünschten die Studierenden einen interaktiven Unterrichtsstil, wie er Teil der Erwachsenenbildung ist. Kritisiert wurde insbesondere der traditionelle Vorlesungsstil. Hinsichtlich der einzelnen Dozentinnen und Dozenten gab es grosse Unterschiede, inwieweit sie einen interaktiven Ansatz miteinbeziehen konnten und/oder wollten. Natürlich beeinflussten auch Faktoren wie Blockkurs Themen und Stofffülle den Unterrichtsstil.

Die Studierenden sprachen des öfteren die grosse Menge an Lernstoff an. Die Thematiken waren oft zu umfangreich. Aber auch Blockkurse mit enger gefassten Themen waren hinsichtlich des zu vermittelnden Stoffes teilweise eine Überforderung. Allgemein kann gesagt werden, dass die Studierenden eine klare Eingrenzung der Blockkurs Themen sehr schätzten.

Speziell im letzten halben Jahr des Ergänzungsstudiums wurde oft das Thema Arbeitsbelastung angesprochen. Viele Studierende gaben an, dass das Studium in dieser Form den Rahmen einer berufsbegleitenden Ausbildung sprengt und dass sie v.a. während intensiver Prüfungsphasen an ihre Leistungsgrenzen gestossen seien. Verschiedentlich wurde vorgeschlagen, die Studiendauer um ein Jahr zu verlängern.

Die Frage nach dem Bezug des vermittelten Stoffes zur psychotherapeutischen Praxis wurde ebenfalls vielfach gestellt. Die meisten Studierenden waren an einem engen Praxisbezug interessiert und äusserten Kritik, wenn dieser in den Blockkursen nicht direkt ersichtlich war. Da viele der Studierenden bereits in der einen oder anderen Form psychotherapeutisch tätig sind, überrascht dies nicht. Zwischen den einzelnen Dozentinnen und Dozenten bestanden grosse Unterschiede, ob und wie weit der vermittelte Stoff unmittelbar praxisrelevant war.

Auch die Literaturangaben waren Gegenstand vieler Anmerkungen. Allgemein war festzustellen, dass von Seiten der Studierenden eine machbare, lies lesbare, Anzahl von Titeln in Form von Übersichtswerken gewünscht wurde, die zudem leicht erhältlich und/oder zugänglich waren. Die Studierenden schätzten weder Titelangaben von vergriffenen Büchern noch umfangreiche Listen mit dicken Wälzern. Vor allem in der ersten Hälfte des Ergänzungsstudiums wurde häufig angemerkt, dass die Literaturlisten zu spät zugestellt worden waren. Nicht selten gaben Studierende an, nur wenig oder gar keine vorbereitende Literatur gelesen zu haben.

In bezug auf die Organisation des Ergänzungsstudiums gab es im Verlauf der zwei Studienjahre die verschiedensten Reaktionen. Das Spektrum reichte von totaler Frustration bis zu grosser Befriedigung. Es gab kleinere Ärgernisse wie technische Probleme mit Diaprojektoren oder kurzfristig eingeschobenen Terminen. Grundsätzlicherer Art war die Frage nach einer sinnvolleren Verteilung der Blockkurse und Prüfungstermine. Es kam vor, dass zusammengehörende Blockkurse zu weit auseinanderlagen oder mehrere Wochenenden hintereinander mit Blockkursen belegt waren. In vielen Anmerkungen kam eine

zeitliche und geistige Übersättigung zum Ausdruck, was teilweise zu mangelndem Interesse und fehlender Vorbereitung führte.

Bedingt durch organisatorische Probleme, die grosse Arbeitsbelastung und den Prüfungsdruck verschlechterte sich die Atmosphäre innerhalb der Gruppe zusehends. Als hilfreich erwiesen sich dabei die Lerngruppen, die sich unter den Studierenden gebildet hatten, oder die Gespräche mit der Studienleitung. Vielfach wurde der Wunsch geäußert, regelmässig über Gruppenprozesse reflektieren zu können.

Bei allen kritischen Anmerkungen darf nicht vergessen werden, dass das Ergänzungsstudium erstmals durchgeführt wurde und mit Anfangsschwierigkeiten zu rechnen war. Während administrative Probleme von der Studienleitung schnell gelöst wurden, konnten grundlegendere Fragen wie etwa hinsichtlich Prüfungsreglement oder Inhalt/Umfang des Ergänzungsstudiums im Verlauf dieses ersten Studiengangs nicht alle geklärt werden. Es muss betont werden, dass neben zahlreichen kritischen Anmerkungen von Seiten der Studierenden auch viele positive Punkte erwähnt wurden. Zahlreiche Blockkurse lösten begeisterte Echos aus, und der Studienleitung wurde für ihr Engagement und die Arbeit hinter den Kulissen viel Lob gezollt.

Auf den von den Studierenden zusammengestellten Fragebogen kamen diesselbe Antworten. Ergänzend meinten einige, dass die verteilten Fragebogen wenig persönlich, zu monoton und steril waren. Von der Studienleitung wurde mehr Präsenz an den Blockkurswochenenden, mehr Transparenz bei Entscheiden und mehr Resonanz gewünscht. Die Themenauswahl wurde als gut bis hervorragend bezeichnet. Sie konnten „aus dem Vollen schöpfen“ und sprachen von einem „Geschenk“.

2. Aus der Sicht der Dozentinnen und Dozenten

Praktisch alle Dozentinnen und Dozenten beantworteten den Fragebogen. Die Kommunikation mit der Leitung des Ergänzungsstudiums bezüglich administrativer und inhaltlicher Fragen gestaltete sich für sie fast ausnahmslos „gut“, „problem-

los“ und „unkompliziert“. Nur ganz wenige Dozentinnen und Dozenten wünschten mehr und konkretere Angaben seitens der Studienleitung. Mehrmals kam in den Rückmeldungen zum Ausdruck, dass die „volle Freiheit“ sehr geschätzt wurde. Auch das Gespräch mit der Studienleitung in bezug auf die praktische Durchführung der jeweiligen Blockkurse gestaltete sich fast ausnahmslos als gut.

Zur Vorbereitung der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer meinten die Dozentinnen und Dozenten, dass die Studierenden sehr unterschiedlich die angegebene Literatur gelesen hätten. Die Heterogenität der Gruppe wurde teils als ungünstig erlebt. Gleichzeitig kam zum Ausdruck, dass die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer grösstenteils sehr interessiert waren. Die Dozentinnen und Dozenten sprachen auch das Problem der Mehrfachbelastung durch Prüfungen, Stofffülle etc. an. Offensichtlich war die Überbelastung der Studierenden spürbar.

Dem Stoff konnten die Studierenden gut folgen. Die Dozentinnen und Dozenten haben sich teilweise dem Kenntnisstand angepasst und ein gemächlicheres Tempo angeschlagen. Wo das Interesse der Kursteilnehmer und Kursteilnehmerinnen spürbar war, schienen sie dem Stoff auch besser folgen zu können. Praxisbezogene Übungen stiessen grösstenteils von vornherein auf grosses Interesse, während dies bei rein theoretischen Fragen nicht immer der Fall war.

Die Dozentinnen und Dozenten erlebten die Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer überwiegend als „interessiert“, „engagiert“, „aufmerk-

sam“ und „lebhaft“. Die berufliche und menschliche Erfahrung der Studierenden wurde positiv vermerkt. Als Hauptkritik wurde die sehr heterogene Gruppenzusammensetzung erwähnt.

An Störmomenten gab es neben der Überbelastung, der Heterogenität der Gruppe, der Prüfungsbelastung auch die Spannungen unter den Studierenden. Weiter störte die Voreingenommenheit der Kursteilnehmer und Kursteilnehmerinnen, die kritisches Denken behinderten. Die Vielfalt wurde aber auch als didaktisch anregend und als Herausforderung erlebt. Die allgemeine Beurteilung des Pilotkurses war positiv: „Gute Möglichkeit, propädeutische Kenntnisse zu erwerben“.

Zur Verbesserung eines solchen Angebots wurde empfohlen, Stoffumfang mit anderen Dozentinnen und Dozenten abzusprechen und zu koordinieren. Dozentinnen und Dozenten sollten besser über das Vorwissen der Studierenden informiert sein. Einige Fächer sollten eher wöchentlich statt in Blockkursen unterrichtet werden. Der Entscheid, Stoff zu vermitteln oder Gruppenarbeiten zu favorisieren, fiel einigen Dozentinnen und Dozenten schwer.

Die Evaluationsdokumentation kann bei der Studienleitung des Ergänzungsstudiums Psychotherapie-Wissenschaften, Zürich, bezogen werden.

Es war eine wertvolle Erfahrung, dass Studierende, Dozentinnen und Dozenten sowie die Studienleitung sich so aktiv an der Evaluation beteiligten und diesem Pilotkurs so engagiert annahmen.

Dr. phil. Russell Hilliard

Evaluation du cours pilote Filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques

En décidant de procéder à une évaluation continue du cours pilote donné dans le cadre de la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques, les responsables ont satisfait aux critères courants en matière d'évaluation d'un projet de ce type. Le cours comportait 14 branches et a

duré de l'automne 1994 à l'automne 1996. Au moment d'élaborer une appréciation de ses contenus, on a tenu compte à la fois du point de vue des étudiants et de celui des enseignants.

Concernant l'avis des étudiants, on a utilisé un questionnaire portant sur 10 items, relatifs à la manière dont les

enseignants ont présenté leur discipline, au contenu des cours, aux données bibliographiques, au nombre d'heures de travail requises, à la manière dont la direction des études s'est acquittée de sa tâche, ainsi qu'à une évaluation globale de la filière.

Les nombreuses remarques ajoutées aux questionnaires et la manière dont les étudiant/es ont répondu aux questions ouvertes devaient être d'un intérêt particulier sur le plan de l'évaluation. Les questionnaires retournés à la fin d'un week-end de cours ont été dépouillés en tenant compte d'un barème et des remarques personnelles ajoutées par les étudiant/es, puis les résultats ont été envoyés à la direction des études. Lors du cours sur la "dynamique de groupe", les participants ont spontanément élaboré un bref questionnaire destiné à évaluer l'ensemble de la filière complémentaire.

En ce qui concerne l'avis des enseignants, un second questionnaire contenant 9 questions ouvertes a été préparé. Ceci leur a fourni la possibilité de donner un avis personnel sur les cours et les évaluations préparées par les étudiant/es.

1. Point de vue des étudiant/es

Evaluation quantitative

Le nombre de questionnaires rendus a fortement varié d'un cours à l'autre. En moyenne, 12 personnes ont rempli le questionnaire (avec un minimum de 3 pour un cours et un maximum de 25 pour un autre). Dans la plupart des cas, plus de 50% des questionnaires ont été renvoyés.

Les différents cours ont été évalués en les comparant à l'appréciation globale formulée pour l'ensemble de la filière. Dans ce sens, 15 cours doivent être considérés comme excellents, 17 comme suffisants et 3 cours seulement comme problématiques. On ne peut pas dire qu'en ce qui concerne les enseignant/es chargé/es de plus d'un cours, le fait d'être au courant de la manière dont leur travail avait été évalué a forcément contribué à améliorer la qualité des cours suivants. D'autre part, les expériences faites avec le premier module d'enseignement et le feedback présenté ensuite, ne semblent pas forcément avoir incité les étudiant/es à évaluer les cours suivants de manière plus positive.

Les données concernant l'organisation de la filière indiquent qu'en général, les étudiant/es considèrent que la direction des études a accompli son travail de manière satisfaisante.

Evaluation qualitative

De nombreuses remarques ont été présentées quant aux modalités de l'enseignement. A peu d'exceptions près, les étudiant/es souhaitaient que l'enseignement se fasse dans le style interactif qui est normalement utilisé au niveau de la formation des adultes. Ils ont critiqué les cours ex cathedra de style traditionnel. Les différents enseignants n'ont pas tous pu et/ou voulu utiliser au même degré une approche interactive. Il est clair que des facteurs tels le thème du cours et l'abondance des matières ont influencé le style d'enseignement.

Les étudiant/es ont souvent indiqué qu'il s'est agi d'assimiler une quantité considérable de matière. Souvent, le thème choisi fut trop large. Mais même les cours regroupés centrés sur un thème plus limité ont parfois inclus trop de matière. On peut dire que dans l'ensemble, les étudiant/es ont apprécié ceux des cours regroupés dont le thème avait été clairement délimité.

Le problème de la quantité de travail requise a été abordé plus particulièrement durant le dernier semestre de la filière. De nombreux étudiants dirent que, sous cette forme, elle dépassait le cadre d'une formation suivie parallèlement à une activité professionnelle et qu'ils avaient atteints leurs limites, en particulier lors des périodes d'examens. Plusieurs personnes ont proposé d'ajouter une année à la durée de la filière.

La question des rapports entre les matières enseignées et la pratique a également été souvent posée. La plupart des étudiant/es souhaitaient que ces rapports soient étroits et ont émis des critiques lorsque, dans certains cours regroupés, les connexions ne furent pas évidentes. Ceci ne surprend pas, du fait que nombre d'étudiant/es exerçaient déjà une activité psychothérapeutique, sous une forme ou sous une autre. D'importantes différences furent enregistrées entre enseignant/es, quant au degré auquel les matières enseignées se révélèrent directement pertinentes par rapport à la pratique.

De nombreuses remarques furent également faites au sujet des données bibliographiques. On constate dans l'ensemble que les étudiant/es désiraient recevoir une liste d'ouvrages synoptiques, relativement faciles à lire – et à se procurer. Ils n'ont pas apprécié qu'on leur indique des titres épuisés ou leur donne des listes de gros bouquins. Dans la première partie de la filière surtout, ils/elles se plaignirent que les listes d'ouvrages leur aient été envoyées trop tard. Plus d'un/e étudiant/e indiqua n'avoir lu que très peu ou pas du tout.

En ce qui concerne l'organisation de la filière, des réactions très variables se manifestèrent durant les deux années d'études, allant de la frustration totale à la plus grande satisfaction. De petits problèmes se posèrent – des projecteurs de diapositives fonctionnant mal ou des dates annoncées trop tard. Des problèmes plus importants se situèrent au niveau de la répartition des cours et des dates des examens. Il arriva que des modules d'enseignement ayant des rapports étroits soient situés à des dates trop éloignées ou que plusieurs week-ends de suites soient consacrés à des cours regroupés. De nombreuses remarques laissent entrevoir une sursaturation (du point de vue temps et capacité intellectuelle), qui conduisit parfois à un manque d'intérêt et de préparation.

Les problèmes d'organisation, l'importante quantité de travail à accomplir et le stress des examens contribuèrent à une dégradation progressive de l'atmosphère au sein du groupe. Les groupes d'étude formés par les étudiant/es et des entretiens avec la direction des études se révélèrent utiles à ce niveau. Plusieurs personnes émirent le souhait que l'on puisse réfléchir à intervalles réguliers sur les processus se déroulant au sein du groupe.

Malgré toutes ces remarques critiques, il ne faut pas oublier que la filière complémentaire étant organisée pour la première fois, il fallait s'attendre à quelques difficultés. Les problèmes administratifs ont pu être rapidement réglés, mais des questions plus fondamentales – règlement des examens, contenu/étendue des cours – n'ont pas encore toutes trouvé de solution. Il faut souligner qu'en plus de nombreuses remarques critiques, les étudiant/es ont également mentionné de nombreux points positifs. De nom-

breux cours ont suscité un grand enthousiasme et l'on a fait de nombreux compliments à la direction des études, soulignant son engagement et tout le travail accompli dans les coulisses.

Les réponses au questionnaire élaboré par les étudiant/es furent similaires. Quelques personnes ont ajouté que les questionnaires distribués n'étaient pas assez personnels, qu'ils étaient toujours les mêmes et en quelque sorte stériles. On demanda que la direction des études soit plus souvent présente lors des week-ends de cours, qu'elle fasse montre de plus de transparence au moment de prendre des décisions et réagisse plus aux propositions des étudiant/es. Le choix de thèmes fut qualifié de "bon" à "excellent" – il a permis "d'étudier sans compter" et peut être considéré comme un "cadeau".

2. Point de vue des enseignant/es

Pratiquement tous les enseignants ont répondu au questionnaire. La communication avec la direction de la filière fut presque toujours qualifiée de "bonne", "sans problème" et "sans complications" – qu'il s'agisse de questions administratives ou de contenu. Un petit nombre d'enseignants regretta n'avoir pas reçu des données plus nombreuses et plus concrètes. Plusieurs personnes ont souligné qu'elles avaient apprécié qu'on leur ait laissé "toute liberté". Les entretiens avec la direction des études au sujet de la mise en oeuvre pratique des cours se sont presque toujours bien déroulés.

Concernant la préparation des participants, les enseignant/es pensent que ceux-ci n'ont pas tous lu aussi soigneusement les ouvrages indiqués. L'hétérogénéité du groupe fut parfois considérée comme un facteur négatif. Simultanément, on indique que la majorité des étudiant/es ont fait preuve d'un grand intérêt. Les enseignant/es mentionnent également la charge qu'ont représentées la préparation des examens, l'assimilation des matières etc. Ils semblent avoir senti que les étudiant/es subissaient un stress important.

Ces derniers ont bien suivi l'enseignement. Il est parfois arrivé que les enseignants s'adaptent à leur niveau de connaissances et adoptent un tempo plus lent. Il semble que les partici-

pant/es aient mieux suivi lorsque les matières les ont intéressés. Les exercices en rapport avec la pratique ont souvent été très bien accueillis, alors que les questions purement théoriques ont parfois suscité un intérêt moindre.

Dans l'ensemble, les enseignant/es pensent que les participants furent "intéressés", "engagés", "attentifs" et "vivants". Ils considèrent l'expérience professionnelle et humaine dont jouissaient les étudiants comme un facteur positif. Leur principale critique concerne la grande hétérogénéité du groupe.

Autre facteur négatif, en plus du stress, de l'hétérogénéité du groupe, de la pression provoquée par les examens: les tensions entre étudiant/es, ainsi que certains préjugés qui se posèrent en obstacle à une réflexion critique. Mais la diversité des participants a aussi rendu l'enseignement intéressant, dans le sens où elle représenta un défi. L'évaluation globale du cours pilote est positive: "bonne possibilité d'acquérir des connaissances au niveau propédeutique".

Pour améliorer cette offre, il fut proposé que les enseignants prennent contact entre eux pour définir et coordonner les contenus de leurs cours. Il faudrait aussi qu'ils soient mieux au courant des connaissances dont dispo-

sent déjà les étudiant/es. Certaines branches devraient faire l'objet d'un enseignement hebdomadaire plutôt que de cours regroupés. Certains enseignants ont eu quelques problèmes à décider s'il valait mieux transmettre un savoir ou favoriser le travail en groupe.

La direction des études de la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques est disposée à envoyer aux personnes qui le demanderont copie des documents concernant l'évaluation de cette dernière.

Nous avons beaucoup apprécié le fait que les étudiant/es, les enseignant/es et la direction des études aient participé activement au processus d'évaluation et se soient beaucoup engagés par rapport à ce cours pilote.



Russell Hilliard, dr. phil.

Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“: Ein Erfahrungsbericht

Die Situation, in der ich mich vor gut zwei Jahren befand, ist vielleicht paradigmatisch für Interessenten des Ergänzungsstudiums: eben war ich ins sog. „mittlere Erwachsenenalter“ eingetreten, hatte ein erstes Studium in Humanwissenschaften längst abgeschlossen, jahrelang praktische Erfahrungen als Studentenberaterin, Referentin und Mutter gesammelt – und hatte nun den Wunsch nach theoretischer Vertiefung, nach gründlicher fachlicher Kompetenz. Ich begann eine psychotherapeutische Spezialausbildung – und realisierte, dass mir das zwar zusagte, mir aber gewisse Grundlagen fehlten. So begann ich,

nach einem Zwischenstück für die fehlende Theorie Ausschau zu halten, erwog ein Psychologie-Studium, eine Ausbildung am IAP – und liess doch alle Unterlagen lustlos liegen: die grosse Absenzeit war mit einer Familie kaum zu vereinbaren – und dann suchte ich eine Ausbildung, welche meinen bisherigen Weg – mein akademisches Vorwissen, meine Lebenserfahrung, meine Praxis – mit einbezog und gleichzeitig direkt ausgerichtet war auf meine künftige Tätigkeit als Psychotherapeutin.

In diese Zeit fiel der Entscheid der CHARTA über meine definitive Aufnahme als Ausbildungskandidatin:

Mir wurde das Nachholen eines bestimmten Faches auferlegt; ein Prospekt verwies auf das neu eingerichtete Ergänzungsstudium. Als ich die Liste der 14 Fächer las, war ich sofort fasziniert und meldete mich kurzentschlossen für das ganze Studium an. Hier wurden – von Professoren vermittelt – nicht nur die quasi selbstverständlichen Fächer wie medizinische Grundlagen, Psychiatrie, Psychopathologie (Interviews mit Patienten am Burghölzli), Entwicklungspsychologie und Neurosenlehre angeboten, sondern es fanden sich auch Kurse über Ethik (ein Prüfungsfach!), psychotherapeutische Forschungsmethoden, soziale Interventionsformen und – von mir mit besonderer Befriedigung zur Kenntnis genommen – philosophische, religionswissenschaftliche, anthropologische Grundlagen. Daneben sollten, in fast 100 Stunden, auch verschiedene psychotherapeutische Zugänge vorgestellt werden, Psychoanalyse natürlich, aber auch humanistische Schulen, Verhaltenstherapie, Kinderpsychotherapie und allgemeine Grundlagen der Psychotherapie.

Im November 96 fand nun die feierliche Verleihung der Zertifikate an uns 15 Teilnehmende des ersten Studienlehrganges statt. Es war ein Moment grosser Befriedigung für mich: darüber, das Ergänzungsstudium bestanden zu haben natürlich, aber mindestens so sehr, es überhaupt begonnen zu haben: Es hat sich sehr gelohnt!

Die Dozenten und Dozentinnen waren fast durchwegs Kapazitäten auf ihrem Gebiet. Auch Fächer, in denen ich gute Vorkenntnisse hatte, boten neuen Stoff. Die Literatur war auf dem neuesten Stand, die Professoren/innen sehr oft auch interessante Persönlichkeiten, die im rel. kleinen Rahmen (und nach der Ermüdung stundenlangen Vortragens) unmittelbar als Personen mit ihren Denk- und Arbeitsprämissen spürbar wurden.

Es sei nicht verschwiegen, dass die Teilnahme an 37 Wochenenden in zwei Jahren (die im ersten Jahr gar 2 ½ Tage dauerten) oft sehr anstrengend war. In den Zwischenzeiten galt es, die Literatur zu bewältigen, im Hinblick auf die schliesslich sieben Schlussprüfungen Bücher zusammenzufassen, evtl. auch noch Hausaufgaben (etwa ein Interview) zu erledigen. Und diese Studien (40% eines vollen Arbeitspensums, schätzte die Stu-

dienleitung) mussten ja in die bestehenden Lebensaufgaben eingeschoben werden, auf die 15–19 Stunden Vorlesung „am Stück“ (= das Mass eines Wochenendes) folgte eine normale Arbeitswoche.

Trotzdem: Es war ein Genuss, wieder so gründlich in wissenschaftliches Denken einzutauchen. Von Anfang an war nicht die Frage „wie soll ich mir den Stoff aneignen?“ (damals, im Erststudium, durchaus noch ein Thema) wichtig, sondern die viel spannendere „wie lässt sich das Gehörte mit bisherigen Erfahrungen und Denkmodellen verbinden? Wo sind meine kritischen Rückfragen an den Dozierenden, wo erweitert er, sie meine bisherigen Überlegungen, stellt gar Ueberzeugungen in Frage?“ Ich erinnere mich an manche Diskussion in unserer Lerngruppe, in der wir ein Krankheitsbild oder eine Lebensfrage aus der Warte je unserer Spezialausbildung und je unseres Menschenbildes betrachteten; oft ergaben sich daraus sehr persönliche Gespräche, stets war der inter-institutionelle Austausch bereichernd. Zum Teil fanden sich solche Sequenzen auch in den Seminarien selbst; je begeisterter der Dozent von seinem Fach war, desto eher. Und zunehmend wurde es möglich, Querverbindungen herzustellen. So redeten Psychopharmakologin und Psychiater z.T. von derselben Patientin, das Modell der moralischen Entwicklung bot Lösungskonzepte an für Schwierigkeiten, mit denen sich auch die Verhal-

tenstherapie befasste, die Entwicklungspsychologien der verschiedenen Schulen und Zeiten konnten verglichen werden ...

Als hilfreich erwiesen sich auch die Prüfungsvorbereitungen. Wohl hatten wir vor jedem Wochenende eine Literaturliste erhalten, welche ein vorgängiges Einarbeiten in den Stoff erlaubte (was den Stress während der Wochenenden erheblich minderte), aber die Arbeit des gründlichen Sich-Aneignens war doch noch etwas anderes.

Jetzt, im nachhinein, bin ich dankbar für alles, was ich in der Neurophysiologie auswendig lernen musste (sicher für uns alle das anstrengendste Fach), bin ich froh, mir den ICD 10, aber auch die Krankheitsbilder der Neurosenlehre und Psychosomatik, ja: und vieles mehr, einmal gründlich eingepägt zu haben. Bereits konnte ich einem depressiven Patienten die ungefähre Wirkweise seines Antidepressivums darlegen, was diesem viel Angst davor nahm. Anderswo wusste ich in einem akuten Fall das Gegenmittel einer Fluvoxol-Ueberdosis und konnte vor allem die Anzeichen richtig deuten. Das Weiterstudium in der Spezialausbildung habe ich mit mehr Boden unter den Füßen und mehr Spass daran (wohl auch mit mehr kritischen Geist) wieder aufgenommen.

*Dr. C. Müller-Winkler
Hardstasse 42
CH-4142 Münchenstein*

Filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques" Récit d'une expérience

La situation dans laquelle je me trouvais il y a deux ans est peut-être typique: comme d'autres personnes s'intéressant à la filière, je venais d'atteindre 'l'âge adulte moyen', ayant terminé des années auparavant une formation en sciences humaines, pour ensuite accumuler de nombreuses expériences pratiques en exerçant le métier de conseillère aux études, mais aussi en donnant des conférences et en étant mère de fa-

mille. Je ressentais un besoin d'approfondir mes connaissances théoriques et d'acquérir de solides compétences spécifiques. Je commençai une formation spécialisée en psychothérapie mais me rendis très vite compte qu'il me manquait certaines connaissances de base, même si ces nouvelles études me plaisaient. J'entrepris donc de chercher où je pourrais acquérir les éléments théoriques manquant – envisageant de faire des

études de psychologie ou de suivre la formation offerte par l'IAP; mais je me rendis compte que je ne pourrais pas suivre cette voie, que l'investissement requis par les cours n'était pas compatible avec une vie de famille. Je cherchai donc une formation qui intégrerait ce que j'avais fait jusqu'alors – mes connaissances théoriques, mon vécu et ma pratique – tout en étant axée sur mon futur métier de psychothérapeute.

C'est à cette époque que la commission de la CHARTE approuva définitivement mon admission au statut de candidate à la formation, tout en me demandant de 'rattraper' les éléments qui me manquaient dans une branche spécifique; on m'envoya également un prospectus décrivant la nouvelle filière complémentaire et les 14 branches enseignées. Je fus tout de suite fascinée et décidai rapidement de suivre toute la filière. Les cours donnés par des professeurs n'incluaient pas seulement des sujets évidents comme les fondements de la médecine, la psychiatrie, la psychopathologie (entretiens avec des patients hospitalisés au Burghözli), la psychologie du développement et les théories des névroses, mais traitaient également de thèmes tels l'éthique (examen compris!), les méthodes de recherche en psychothérapie, les formes d'intervention sociale et – ce qui me plut particulièrement – des fondements de philosophie, de l'histoire des religions et de l'anthropologie. De plus, près de cent heures de cours devaient être consacrées aux différentes approches psychothérapeutiques: la psychanalyse, bien sûr, mais aussi les écoles humanistes, la thérapie du comportement, le traitement psychothérapeutique des enfants, ainsi que les bases globales de la psychothérapie.

J'ai reçu mon certificat lors d'une cérémonie qui eut lieu en novembre 1996, avec les 15 autres participants à la première série de cours. Pour moi, ce fut un moment de grande satisfaction: parce que j'avais passé les examens avec succès, bien sûr, mais aussi parce que j'étais vraiment contente de m'être inscrite pour suivre la filière. Cela en a vraiment valu la peine!

Pratiquement tous les enseignants étaient des expert/es reconnu/es dans leur discipline. Des éléments nou-

veaux me furent offerts même dans les branches où je disposais déjà de bases solides. Les listes de littérature étaient très à jour, les professeurs se révélèrent souvent être doté/es d'une personnalité intéressante – les dimensions relativement restreintes du groupe (et la fatigue après des heures de présentation) firent qu'ils/elles se montrèrent simplement en tant qu'êtres humains, avec leur manière individuelle de penser et de travailler.

Il est clair que la participation à 37 week-ends en deux ans (pendant la première année, ces week-ends duraient même deux jours et demi!) représenta souvent une fatigue considérable. De plus, il s'agissait aussi de beaucoup lire entre les week-ends, de résumer des ouvrages pour se préparer aux sept examens finaux et parfois de "faire des tâches" (par ex. d'interviewer quelqu'un). Le temps consacré à la filière (40% d'un horaire de travail à plein temps, selon la direction de la filière) devait aussi être intégré au quotidien avec ses obligations: après 15-19 heures de cours "en bloc" (= moyenne d'un week-end), venait une semaine normale de travail.

Et pourtant, ce fut un vrai plaisir que de se plonger à fond dans une réflexion scientifique. La question qui se posa dès le début ne fut pas "comment vais-je apprendre tout cela?" (un thème fréquent lors de mes premières études), mais "comment puis-je intégrer ce que j'apprends avec les expériences que j'ai faites jusqu'à maintenant et les modèles de pensée dont je dispose? Sur quels points me semble-t-il utile de demander un approfondissement critique, sur quels points les cours contribuent-ils à élargir mes connaissances ou même à remettre en question ce que croyais savoir?" Je me souviens de nombreuses discussions au sein de notre groupe de travail, durant lesquelles nous débattions d'un trouble ou d'une question existentielle, chacun du point de vue de sa formation spécialisée ou de l'image que nous nous faisons de l'humain. Les échanges (entre écoles) furent souvent très personnels et enrichissants. Parfois, le débat se déroula dans le contexte du séminaire déjà, surtout lorsque l'enseignant était capable de s'enthousiasmer pour sa discipline. Et progres-

sivement, nous établissions des connections entre les branches. Par exemple, la psychopharmacologue et le psychiatre traitaient du même patient, ou le modèle du développement de la morale pouvait aussi fournir des solutions à appliquer aux difficultés rencontrées dans le contexte de la thérapie du comportement, ou encore il devenait possible de comparer les conceptions de la psychologie du développement trouvées au sein des différentes écoles et à différentes époques ...

La préparation aux examens se révéla également utile. Nous avions reçu à chaque week-end une liste d'ouvrages devant nous permettre d'aborder les sujets (ce qui contribua à réduire considérablement le stress durant le week-end), mais pour les examens il s'agissait de vraiment maîtriser les contenus.

Maintenant, en rétrospective, je suis contente d'avoir appris par coeur tant de choses en neurophysiologie (la branche que tout le monde considéra comme la plus "dure"). Je suis heureuse d'avoir planché sur l'ICD 10, sur les descriptions de troubles incluses dans la théorie des névroses ou la psychosomatique. Ceci m'a déjà permis d'expliquer en grandes lignes à un patient dépressif comment son anti-dépresseur agit, ce qui a contribué à atténuer ses craintes. Lorsque je fus confrontée à un cas aigu de surdose de Fluaxol, je fus capable d'interpréter les symptômes et d'indiquer un antidote. Quant à ma formation spécialisée, je la poursuis sur des bases plus solides et elle me plaît d'autant mieux (même si j'exerce plus souvent mon esprit critique!).



C. Müller-Winkler, Dr. phil.
Hardstasse 42
CH-4142 Münchenstein

M. Schlegel

Welche Grundausbildungen haben die PsychotherapeutInnen in der Schweiz?

Ergebnisse einer Umfrage

In den Auseinandersetzungen zwischen den Verbänden der PsychotherapeutInnen und den HochschulpsychologInnen bei den gesetzlichen Regelungen der nicht-ärztlichen Psychotherapie geht es nur um eines: die Grundausbildung. Ungeprüfte Vorstellungen über die Grundausbildungen der jetzt praktizierenden PsychotherapeutInnen behindern einen fruchtbaren Dialog. Diese Erhebung zeigt, dass gravierende Fehlvorstellungen weitverbreitet sind. Eine Korrektur dieser Vorstellungen ist in der Diskussion um das Gesetz der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Medizialberufen, welches diesen Winter in die Vernehmlassung gehen wird, unabdingbar.

Die Grundausbildung (Erstausbildung) ist von der Praxis her gesehen weit weniger wichtig als die eigentliche psychotherapeutische Berufsausbildung, die nach heutiger Sprachregelung in der Weiterbildung erworben wird. Diese umfasst wie in der Medizin ein komplettes Studium inklusive praktische Ausbildung. Trotzdem entstehen die gravierenden Probleme bei der Regelung der Psychotherapie immer – nicht nur in der Schweiz – im Streit um die Grundausbildung. Seit den Anfängen der Psychotherapie geht es dabei vor allem um Marktanteile für die Mediziner und heute auch für die Hochschulpsychologen.

Die meisten Psychotherapeutinnen in der Schweiz angeschrieben

Der Schweizer Psychotherapeuten-Verband SPV machte im Frühjahr 1994 eine Umfrage unter den PsychotherapeutInnen in der Schweiz (Schlegel, 1994). Der Rücklauf betrug 40% (678 ausgefüllte Fragebogen von 1700 Adressaten). Die Adressen stammten von den Kassenlisten des SPV und der Föderation der Schweizer

Psychologinnen und Psychologen FSP sowie von den Listen der Mitglieder der delegierenden Verbände in der Delegiertenkammer des SPV, wo der Grossteil der Methodenrichtungen und Regionalverbände organisiert ist. Damit wurden fast alle nichtärztlichen PsychotherapeutInnen in der Schweiz erreicht. Von den Personen mit einer Grundausbildung in Medizin konnten nur diejenigen erreicht werden, welche eine abgeschlossene integrale Psychotherapieausbildung in einer methodischen Richtung haben und zusätzlich im entsprechenden Fachverband Mitglieder sind. Nicht erfasst wurden jene ärztlichen PsychotherapeutInnen, die nur in ärztlichen Organisationen eine Mitgliedschaft haben.

Der Grossteil der antwortenden Personen (61,1%) sind SPV-Mitglieder. Der Anteil der FSP-TherapeutInnen macht 16,1% aus, keinem Verband sind 19,9% zuzuordnen, 2,9% gehören anderen Verbänden an. Der niedrige Anteil der antwortenden FSP-TherapeutInnen erklärt sich dadurch, dass deren Vorstand eine Aussendung machte, in welcher er riet, die Fragebogen nicht zu beantworten.

Inhalt der Umfrage

Erfragt wurden soziodemographische Daten (Grundausbildung, Psychotherapeutische Ausbildung und Fortbildung, Ausbildungsdauer, methodische Ausrichtung, Geschlechterverteilung, Alter, Dauer der Berufstätigkeit und regionale Verteilung) sowie die Art und Stundendauer der Beschäftigung, die Einkommenstruktur und Einkommenserwartung. Die Auszählungen wurden teilweise korreliert. (Die Dauer und Art der Beschäftigung wurde im Supplement des Psychotherapie Forums 2/97 im Zusammenhang mit den zu erwartenden jährlichen Kosten der nichtärztlichen Psychotherapie publiziert [Fäh/Schlegel, 1997].)

Bei praktisch allen PsychotherapeutInnen geht es im Grundstudium um den Menschen

Bei fast allen PsychotherapeutInnen stand bereits in der Erstausbildung der Mensch im Mittelpunkt (Tabelle). Psychologie im Hauptfach haben laut Umfrage rund 62% studiert, 18,7% haben ein Humanwissenschaftliches Grundstudium. Lediglich 6% der akademischen Berufe sind nicht aus dem Bereich der Humanwissenschaften. Von den nichtakademischen Abschlüssen sind mindestens drei Viertel sozialen Berufen auf dem Niveau von Fachhochschulen (Institut für Angewandte Psychologie, Zürich – IAP) und Lehrberufen zuzuordnen.

Ein Vergleich mit den aktuellen Angaben zur Grundausbildung der TherapeutInnen in der Datei der Psychotherapieplatzvermittlung des SPV bestätigt dieses Ergebnis. Psychologie im Hauptfach haben laut Angaben 72,5% studiert, 13,2% haben ein Grundstudium, bei dem der Mensch im Mittelpunkt stand, und lediglich 2,2% der AkademikerInnen haben andere Abschlüsse. Die meisten HumanwissenschaftlerInnen haben laut den Datenblättern Psychologie im Nebenfach studiert. Die 9,6% der nicht-akademischen Ausbildungen erfolgten am IAP, die restlichen 1,6% ausnahmslos im Sozialbereich und der Heilpädagogik.

Lange Ausbildungszeit und später Beginn der psychotherapeutischen Tätigkeit

Die Weiterbildung (Berufsausbildung nach dem Grundstudium) zum/zur PsychotherapeutIn erfolgte während durchschnittlich 7,7 Jahren, zusätzliche Psychotherapieausbildungen (Fortbildungen) während 5,5 Jahren. Das Alter zu Beginn der psychotherapeutischen Tätigkeit betrug durchschnittlich 35 Jahre, das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Erhebung 49 Jahre.

Psychotherapie wird mehrheitlich von Frauen ausgeübt

Die Frauen sind in der Umfrage im Verhältnis 3:2 übervertreten (59,3% Frauen und 40,7% Männer). Bei einer repräsentativen Umfrage in Wien

Prozentualer* Anteil der Erstberufe bei PsychotherapeutInnen in der Schweiz

	Umfrage unter den Schweizer PsychotherapeutInnen N = 678	Datenblätter der SPV-Therapieplatzvermittlung Stand August 1997 Anzahl = 870
Psychologie im Hauptfach	61,8%	72,5%
Humanwissenschaften	18,7%	13,2%
Andere akademische Abschlüsse	5,9%	2,2%
Nicht Akademiker	18,1%	(total 10,6%)
IAP-AbsolventInnen	mehr als die Hälfte davon	9,6%
Lehrberufe	ungefähr ein Viertel	1,6%
Medizin	3,4%	2,5
	nur Mitglieder vom SPV oder Verbänden psychoth. Methoden	SPV-Mitglieder

* Mehrfachnennungen waren möglich

(Wille-Römer, 1994), wo auch die ärztlichen PsychotherapeutInnen einbezogen waren, ergab sich sogar ein Verhältnis 2:1 zugunsten der Frauen. Heute, 4 Jahre nach der Umfrage, ergibt eine Auszählung der SPV-Mitgliederliste dasselbe Geschlechterverhältnis wie in Wien.

Offener Zugang zur Psychotherapie-Ausbildung für akademische Berufe ist aus wissenschaftlichen Gründen unabdingbar

Die Psychotherapie schöpft ihre Erkenntnis aus der Praxis, in welcher Subjekt (TherapeutIn) und Objekt (PatientIn) auf einander bezogen sind. Die Trennung von Subjekt und Objekt ist im klassischen Sinn somit nicht durchführbar. Natur- und geisteswissenschaftliche Methoden werden gebraucht. Darum kann sie auch als Geistes- und Naturwissenschaft bezeichnet werden. In erster Linie bemüht sie sich um das „Verstehen“ und nicht um das Messen und Zählen, deshalb ist sie den Geisteswissenschaften besonders nahe.

Um dieser wissenschaftlichen Voraussetzung der Psychotherapie gerecht zu werden, müssen die künftigen PsychotherapeutInnen ihr Grundstudium frei wählen können, auch wenn sie als Endziel den PsychotherapeutInnenberuf haben. Nicht zuletzt kommt diese Vielseitigkeit den PatientInnen zugut.

Die Hochschulpsychologie tendiert heute stark zu den Naturwissenschaften. Viele PsychologInnen sind damit

nicht einverstanden und kritisieren diese Entwicklung (Weinert, 1997). Sie verstehen die Psychologie eigentlich auch als Geistes- und als Naturwissenschaft. Einen einseitigen Standpunkt nehmen, von einigen Ausnahmen abgesehen, die Psychologie-Professoren der Schweizerischen Universitäten ein. In ihren Stellungnahmen zu Verordnungen und Gesetzesentwürfen weisen sie immer wieder darauf hin, dass sich die Psychologie in den letzten 20 Jahren von einer Geistes- in eine Naturwissenschaft gewandelt habe. Indem sie zusätzlich den Anspruch erheben, die Psychotherapie sei ein Teilgebiet der Psychologie, behaupten sie, dass dies für die Psychotherapie auch gelte. Die Ausschliesslichkeit und Zähigkeit, mit dem sie diesen Standpunkt vertreten, ist auf dem Hintergrund der Verteilungskämpfe im Gesundheitsmarkt zu sehen.

Schlussfolgerungen für den vorliegenden Gesetzesentwurf

Der Gesetzesentwurf sieht drei Wege zum PsychotherapeutInnenberuf vor: Medizin, Psychologie und andere Universitätsabschlüsse mit einem Ergänzungstudium in psychotherapie-relevanten Fächern auf universitärem Niveau (siehe den Artikel „Zweiter Kurs des Ergänzungstudiums Psychotherapie-Wissenschaften, Inhalte der Fachbereiche“). Der jetzige Entwurf entspricht der wissenschaftlichen Tradition der Psychotherapie. Beim letztgenannten Weg geht es aufgrund der

Ergebnisse dieser Untersuchung nicht um den vielzitierten „Physiker“, der in der Mitte des Lebens eine Psychotherapie-Ausbildung machen will. Vielmehr geht es um die HumanwissenschaftlerInnen, die PsychotherapeutInnen werden möchten. Sie sind als wichtige Ergänzung in der Diskussion und Weiterentwicklung der Psychotherapie zu schätzen.

Letztlich wäre ein Gesetz, das dem Umstand nicht Rechnung trägt, dass die Psychotherapie ihre Wurzeln in der Geistes- und in der Naturwissenschaft hat und eine eigenständige Wissenschaft und Praxis darstellt, ein Eingriff in deren wissenschaftliche Entwicklung.

Literatur

Fäh M, Schlegel M (1997) Jährliche Kosten der Psychotherapie durch nichtärztliche TherapeutInnen zulasten der sozialen Krankenversicherung. *Psychother Forum* 5/2: 117-119

Schlegel M (1994) Demographische und ökonomische Daten über PsychotherapeutInnen in der Schweiz. Unveröffentlichte Studie des SPV

Sonneck G (1995) Welcher Voraussetzung bedarf eine psychotherapeutische Spezialausbildung? Expertise. Bezugsquelle: SPV

Weinert F (1997) In zwei Welten, Ist die Psychologie Geistes- oder Naturwissenschaft? Rezension des Buches Sinn, Kultur und Ich-Identität von Jerome Bruner, Heidelberg 1997. *Psychologie Heute*/Sept. 1997: 72-73

Wille-Römer G (1994) Zur Situation der Psychotherapie in Wien. Unveröffentlichte Studie 1993/94 des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

M. Schlegel

Quelle formation de base les psychothérapeutes exerçant en Suisse ont-ils/elles reçue?

Résultats d'une enquête

Concernant la réglementation légale de la psychothérapie non-médicale, les groupements de psychothérapeutes et ceux des psychologues diplômés d'une université sont en conflit sur un seul aspect: la formation de base. Les idées que l'on se fait des différentes formations de base reçues par les psychothérapeutes qui exercent déjà leur métier se posent en obstacle à un véritable dialogue. La présente enquête montre qu'il s'agit de notions parfaitement erronées. Il est indispensable de les corriger avant le débat qui va accompagner la procédure de consultation au sujet de la loi en matière de perfectionnement et de formation (continue) dans les professions médicales, procédure qui doit se dérouler l'hiver prochain.

Du point de vue de la pratique, la formation de base (profession d'origine) est beaucoup moins importante que la formation spécialisée en psychothérapie – cette dernière est actuellement désignée par le terme de perfectionnement. La formation en psychothérapie comporte – comme celle en médecine – des études complètes, pratique comprise. Malgré tout, les problèmes sérieux qui se posent au moment de réglementer la psychothérapie résultent toujours – et pas seulement en Suisse – de différends concernant la formation de base. Depuis les débuts de notre discipline, la question a été avant tout celle des parts de marché accordées aux médecins, et aujourd'hui également aux psychologues diplômés d'une université.

L'enquête a été envoyée à la plupart des psychothérapeutes exerçant en Suisse

En février 1994, l'Association Suisse des Psychothérapeutes (ASP) a mené une enquête auprès des psychothéra-

peutes travaillant en Suisse (Schlegel, 1994). Quarante pour-cent des questionnaires ont été remplis (678 sur 1700). Les adresses venaient des listes des caisses établies par l'ASP et par la Fédération Suisse des Psychologues (FSP), ainsi que des listes de membres des associations siégeant au sein de la chambre des délégués de l'ASP – ces dernières regroupent des praticiens issus de la plupart des écoles existantes et exerçant dans de nombreuses régions. Dans ce sens, l'enquête a touché presque tous les psychothérapeutes non-médecins de Suisse. Quant aux personnes qui ont une formation de base en médecine, seules ont été atteintes celles qui ont également reçu une formation intégrale dans une méthode donnée et qui sont membres de l'association correspondante. Les psychothérapeutes médecins qui ne sont membres que de groupements de médecins n'ont pas reçu le questionnaire.

Une majorité des personnes qui ont rempli ce dernier (61.1%) sont membres de l'ASP. Les thérapeutes FSP représentent une part de 16.1%, alors que 19.9% n'appartiennent à aucune association et que 2.9% font partie d'autres groupements. La faible proportion de thérapeutes FSP ayant renvoyé le questionnaire s'explique du fait que le comité de cette dernière avait recommandé à ses membres de ne pas le faire.

Contenu de l'enquête

Des questions furent posées concernant des données sociodémographiques (formation de base, formation et perfectionnement en psychothérapie, durée de la formation, méthode, sexe, âge, durée de l'activité professionnelle et région), ainsi que l'exercice de la profession (type de pratique et nombre d'heures, revenus et attentes à ce sujet). Les données acquises permirent de calculer certaines corrélations (les résultats concernant la

durée et le type d'activité ont été publiés dans le supplément au Psychothérapie Forum 2/97, dans le contexte d'une discussion concernant les coûts annuels à prévoir pour les psychothérapies non-médicales [Fäh/Schlegel, 1997]).

Presque tous les psychothérapeutes ont reçu une formation de base en sciences humaines

Concernant presque tous les psychothérapeutes, la première formation s'est centrée sur l'être humain (voir tableau). Environ 62% d'entre eux ont étudié la psychologie en tant qu'option principale, 18.7% ont fait une formation de base en sciences humaines. Seuls 6% des diplômés universitaires mentionnés se situent hors de ce domaine. Quant aux diplômés non-universitaires, au moins les 3/4 d'entre eux permettent d'exercer une profession sociale (niveau haute école spécialisée: Institut für Angewandte Psychologie, Zurich [IAP]) ou de travailler dans l'enseignement.

Une comparaison avec les informations contenues dans la banque de données du service de médiation de places de thérapie de l'ASP confirme ces résultats: 72.5% des thérapeutes ont un diplôme universitaire en psychologie (option principale), 13.2% ont fait des études centrées sur l'être humain et seuls 2.2% des diplômés universitaires le sont dans un autre domaine. La majorité des diplômés en sciences humaines ont étudié la psychologie en option secondaire. 9.6% n'ont pas fait d'études à l'université mais à l'IAP, alors que la formation des 1.6% restants se situe sans exception dans le domaine social ou pédagogique (spécialisé).

En Allemagne et en Autriche également, la formation de base se fait essentiellement en sciences humaines. Une synthèse se trouve dans l'expertise de G. Sonneck "Quelles sont les exigences à satisfaire pour accéder à une formation spécialisée en psychothérapie?" (voir l'article dans le présent numéro).

La formation dure longtemps – les thérapeutes débutent tard dans leur métier

Le perfectionnement (formation spécialisée suivant la formation de base)

Répartition des professions d'origine parmi les psychothérapeutes travaillant en Suisse, en pour-cent*

	Enquête auprès des psychothérapeutes en Suisse N = 678	Banque de données du service de médiation de l'ASP / état août 1997 N = 870
Psychologie en option principale	61.8%	72.5%
Sciences humaines	18.7%	13.2%
Autres diplômes universitaires	5.9%	2.2%
Diplômes non-universitaires	18.1%	(total 10.6%)
Diplôme IAP	dont plus de la moitié	9.6%
Enseignants	un quart environ	1.6%
Médecine	3.4%	2.5
	membres ASP ou autre groupement de psychothérapeutes seulement	membres ASP

* Plusieurs réponses possibles

en psychothérapie dure en moyenne 7.7 ans, 5.5 ans étant ensuite consacrés à une formation supplémentaire. Au moment de débiter dans leur profession, les thérapeutes ont en moyenne 35 ans. Pour le groupe ayant rempli le questionnaire, l'âge moyen est de 49 ans.

Ce sont en majorité des femmes qui exercent la psychothérapie

Concernant l'enquête, les femmes sont sur-représentées dans un rapport de 3:2 (59.3% de femmes et 40.7% d'hommes). Selon les résultats d'une enquête représentative effectuée à Vienne (Wille-Römer 1994), qui incluait également les psychothérapeutes médecins, cette proportion est même de 2:1. Actuellement – soit 4 ans après l'enquête – la proportion de femmes parmi les membres ASP est la même que pour l'enquête viennoise.

Pour des raisons d'ordre scientifique, il est indispensable que les membres des professions universitaires aient accès à la formation en psychothérapie

La psychothérapie dérive son savoir d'une pratique dans laquelle sujet (thérapeute) et objet (patient/e) se trouvent en situation de rapports mutuels. Il n'est donc pas possible de séparer le sujet de l'objet dans le sens classique et les méthodes scientifiques utilisées relèvent à la fois des sciences naturelles et des sciences so-

ciales. La psychothérapie s'efforce en priorité de "comprendre" plus que de mesurer et de quantifier; dans ce sens, elle est particulièrement proche des sciences humaines.

Pour que soient pris en compte les fondements scientifiques de la psychothérapie, il faut qu'à l'avenir ses praticiens puissent décider en toute liberté quelle formation de base ils désirent faire, même s'ils savent déjà qu'ils vont devenir psychothérapeutes. En dernier ressort, cette diversité est positive pour les patients.

De nos jours, la psychologie universitaire se rapproche fortement des sciences naturelles. De nombreux psychologues ne sont pas d'accord avec cette évolution et la critiquent (Weinert 1997), considérant que leur discipline relève des deux domaines mentionnés plus haut. Quelques exceptions mises à part, les professeurs aux universités suisses adoptent une approche unilatérale. Dans leurs prises de position au sujet des projets de loi et d'ordonnance, ils ont mentionné plusieurs fois le fait qu'au cours des 20 dernières années, la psychologie a passé du domaine des sciences humaines à celui des sciences naturelles. En prétendant en outre que la psychothérapie est une branche de la psychologie, ils considèrent qu'elle a elle aussi subi cette évolution. L'unilatéralisme et l'entêtement qui caractérisent leur démarche s'explique du fait de la lutte qui règne sur le marché de la santé pour en acquérir des parts.

Conclusions concernant le projet de loi

Ce projet prévoit trois voies d'accès à la profession de psychothérapeute: la médecine, la psychologie ou un autre diplôme universitaire avec filière complémentaire incluant les domaines pertinents et située à un niveau universitaire (voir l'article "2e série de cours de la filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques – contenu des disciplines"). Tel qu'il est, le projet s'inscrit dans la tradition scientifique ayant guidé la psychothérapie. Selon les résultats de notre enquête, l'accès par le biais d'une filière complémentaire n'a rien à voir avec le fameux "physicien" qui décide vers le milieu de sa vie de devenir psychothérapeute. Il concerne les diplômés en sciences humaines qui souhaitent exercer notre profession. Par rapport au débat actuel comme à l'évolution future de la psychothérapie, ces personnes doivent être considérées comme un apport important.

En fin de compte, toute loi qui ne tiendrait pas compte du fait que la psychothérapie a ses racines dans les sciences humaines comme dans les sciences naturelles et qu'elle constitue une discipline et une pratique indépendantes ne ferait que se poser en obstacle à son évolution scientifique.

Bibliographie

Voir version allemande de l'article.

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



in den letzten Wochen sind zwei Ereignisse für die deutschen Psychotherapeuten/innen von besonderem Interesse: Das Deutsche Psychotherapeuten-Gesetz (PTG) und das Europäische Zertifikat für Psychotherapie (ECP), das in Rom verabschiedet wurde.

Die Aufkündigung der Erstattungsregelungen durch die Krankenkassen hatte die Existenzunsicherheit vieler Psychotherapeuten/innen vergrößert und einen Versorgungsnotstand hervorgerufen (vgl. Sollmann, Supplement 2/97, S. 129 ff), der erstmalig Psychotherapeuten/innen auf die Straße gehen ließ. Am 14. 5. 1997 fand in Bonn eine Demonstration mit fast 5.000 Teilnehmer/innen gegen den Versorgungsnotstand und für ein Psychotherapeuten-Gesetz statt.

Seither gibt es neue Entwürfe, Stellungnahmen und Termine für die weiteren Schritte. Die erste Lesung im Deutschen Bundestag erfolgte Ende Juni. Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (dgvT) stellte uns freundlicherweise ihre ausgezeichnete Dokumentation der Ereignisse zur Verfügung (Beilage zu VPP 2/97), aus der wir Auszüge veröffentlichen.

Anders als in Österreich sind im deutschen Gesetzentwurf die berufs- und sozialrechtlichen Regelungen enthalten, was u. a. auch von den Krankenkassen gefordert wird (siehe unten). Das Gesetz bezieht sich allerdings ausschließlich auf psychologische Psychotherapeuten, der Titel „Psychotherapeut-in“ bleibt damit weiterhin ungeschützt. Das macht auch verständlich, warum dieses PTG auf so viele Widerstände – einerseits von ärztlicher, andererseits von nicht-psychologischer Seite – stößt. Der DVP hat mit einer Presseerklärung auf die fehlende Interdisziplinarität in diesem PTG aufmerksam gemacht und gefordert, vor der ersten Lesung im

September ebenso wie der BAPT gehört zu werden. Obwohl viele andere Psychotherapeuten-Verbände nicht nur psychologische und ärztliche Kollegen/innen vertreten, unterstützen sie diese ausschließlich den Psychologen dienende Gesetzesvorlage – oft mit der Begründung, besser dieses als gar kein PTG.

Welche Bedeutung wird demgegenüber das in Rom verabschiedete Euro-Zertifikat für die deutschen Psychotherapeuten/innen haben? Das fragen sich natürlich insbesondere auch die Kollegen/innen, die die Leidtragenden des PTG sind – wenn es denn kommt. Das ECP wird, so hoffe ich, ein schlagkräftiges Argument zur Änderung des deutschen PTG sein und zur Verbreitung des berufsübergreifenden Denkens auch in Deutschland beitragen können. Ich selbst begrüße die Verabschiedung des ECP als notwendigen Schritt zur Etablierung des psychotherapeutischen Berufs in Europa.

In Deutschland möchte ich die Diskussion in den einzelnen Verbänden über Kriterien und Standards im Vergleich zum ECP anregen. Ich möchte deshalb auch alle Leser/innen und Verbände auffordern, zum ECP (siehe Österreich-Teil) Stellung zu beziehen. Meines Erachtens nach sind die Standards durch die 3.200 Stunden, verteilt auf 7 Jahre (incl. des Eingangsstudiums!), zu gering angesetzt – verglichen mit den deutschen Standards. Die meisten deutschen Psychotherapeuten haben diese Zeit allein – häufig jedoch mehr – für ihre fachspezifische Ausbildung aufgewendet. Aus diesem Grunde habe ich in Rom gegen diese Standards gestimmt, nicht gegen das ECP. Meine Einwände beziehen sich vor allen Dingen auf mögliche negative Konsequenzen für die deutschen Psychotherapeuten/innen. Zum einen sollte das Euro-Zerti-

fikat nicht weit unter den Standards der Richtlinien-Psychotherapie und des PTG liegen, damit es nicht den Ruf einer Billigqualifikation bekommt, die nicht zur Teilnahme an der psychotherapeutischen Versorgung berechtigt. Nur wenn im ECP vergleichbare Standards festgelegt sind, können damit auch gleiche Berufs- und Sozialrechte für nichtärztliche und nichtpsychologische Psychotherapeuten/innen beansprucht werden. Zum zweiten könnten niedrige Standards im ECP – verbunden mit dem Recht der freien Berufsausübung in Europa – eine Senkung des hohen Qualitätsstandards der Psychotherapie in Deutschland nach sich ziehen, was keinesfalls zu wünschen ist. Es könnte dadurch ein Job-Tourismus von Psychotherapeuten/innen einsetzen, da Psychotherapie in Deutschland besser bezahlt wird als in vielen anderen europäischen Ländern, insbesondere Ost-Europas. Das

würde die Konkurrenz für die deutschen Psychotherapeuten/innen verschärfen und ihre Berufsperspektiven verschlechtern.

Ein Grundkonsens, mit dem wir die Arbeit am Euro-Zertifikat im EAP begonnen haben, daß das ECP keine nationalen Regelungen unterschreiten darf, ging auf der Suche nach einem für Alle tragbaren Kompromiß verloren. Mit meinem Votum gegen den jetzigen Kompromiß wollte ich deutlich machen, daß von deutscher Seite noch Änderungsbedarf besteht, der in der weiteren Debatte geltend gemacht werden muß.

Auf der Mitgliederversammlung des DVP am 20. 9. 1997 in Frankfurt/Main werden wir ausführlich über das ECP diskutieren und darüber im nächsten Supplement berichten. Auch schriftliche Stellungnahmen sind willkommen.

Cornelia Krause-Girth

neben Medizinern und Psychologen auch qualifizierte andere Berufsgruppen ausgebildet. In der stationären Psychotherapie sind Methodenvielfalt und interdisziplinäre Zusammenarbeit die Regel.

Eine Verabschiedung des bereits in 1. Lesung dem Bundestag vorgelegten Gesetzentwurfes in dieser Form bedeutet die Existenzvernichtung für viele seit langen Jahren an der psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung maßgeblich beteiligten hochqualifizierten interdisziplinär tätigen Psychotherapeuten/innen, welche vom Grundberuf her weder Ärzte noch Psychologen sind. Es ist unverantwortlich, daß sie dann, trotz identischer Fachausbildung, kein Recht mehr haben sollen, als Psychotherapeuten/innen zu arbeiten.

Auch der „Schulen- und Berufsübergreifende Deutsche Dachverband für Psychotherapie (DVP)“ als Mitglied in der EAP vertritt ausdrücklich die Auffassung, daß es hohe Zeit ist, ein Gesetz zu verabschieden, welches zu einem die berufs- und zum anderen die sozialrechtliche Position von Psychotherapeuten/innen grundlegend regelt.

Ein Gesetz jedoch, welches Interdisziplinarität so vollständig leugnet, wie dies in dem vorgelegten Gesetzentwurf geschieht, widerspricht allen europäischen Bestrebungen und den elementaren Bedürfnissen der Bevölkerung nach Transparenz und Methodenvielfalt im Bereich der Psychotherapie.

Der DVP fordert daher die Koalitionsfraktionen und den Bundesgesundheitsminister auf, dem Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages zu Beratung des Gesetzes (vorgesehen am 24. 9. 1997) einen überarbeiteten Entwurf vorzulegen, welcher der Interdisziplinarität der wissenschaftlichen Psychotherapie insoweit Rechnung trägt, als diejenigen hochqualifizierten interdisziplinär tätigen Psychotherapeuten/innen miteinbezogen werden, welche identische Voraussetzungen hinsichtlich ihrer spezifisch psychotherapeutischen Qualifikation aufweisen wie ihre psychologischen und ärztlichen Kollegen/innen.

*Für den Vorstand des DVP
Dr. med. Dipl. Psych.
Cornelia Krause-Girth*

Pressemitteilung des DVP (August 1997)

Am 29. 6. 1997 wurden von der „European Association for Psychotherapy (EAP)“ auf ihrer Jahrestagung in Rom erstmals die Standards für ein europaweit geltendes Zertifikat für Psychotherapie (ECP) zur Sicherung eines einheitlichen hohen wissenschaftlichen Niveaus der Qualität von Psychotherapie und der Qualifikation von Psychotherapeuten/innen in der Europäischen Union beschlossen.

Europaweit wurde hiermit die Tatsache festgeschrieben, daß es sich bei der Psychotherapie um eine eigenständige interdisziplinär angewandte Wissenschaft und Methode handelt, deren Wurzeln in der Kommunikations- und Interaktionsforschung, in Medizin, Pädagogik, Psychologie, Religionswissenschaft sowie den Sozial- und Kulturwissenschaften liegen. Hierbei wird die Vielfalt der wissenschaftlichen psychotherapeutischen Verfahren anerkannt und ausdrücklich befürwortet, d. h. neben der Psychoanalyse, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der Verhaltenstherapie z. B. auch die Ge-

stalt-, die Gesprächs- und die Familientherapie.

Entscheidend für die Qualifikation des Psychotherapeuten ist seine Spezialausbildung in Psychotherapie auf hohem qualifizierten wissenschaftlichen Niveau und nicht das Eingangsstudium der Medizin oder Psychologie.

Ein entsprechender Gesetzentwurf, welcher die berufsrechtliche Zulassung regelt, wird dem Europaparlament vorgelegt.

Dem widersprechen die deutschen Bestrebungen zu einem Psychotherapeutengesetz vollständig. Hier soll einseitig, in einer direkten Koppelung von Berufs- und Sozialrecht, als Grundqualifikation ein Studium der Psychologie oder Medizin festgeschrieben und alle anderen psychotherapeutisch tätigen Berufsgruppen damit ausgegrenzt werden. Dies bedeutet eine elementare Verarmung der Psychotherapie als humanwissenschaftlicher Disziplin und ist durch nichts zu rechtfertigen. Alle psychotherapeutischen Schulen haben stets

Übergangsregelungen im PTG für Akademische Psychotherapeuten/innen – erste Schritte auf dem Weg zur Interdisziplinarität

Am 24. 6. 1997 fand die 1. Lesung eines Psychotherapeutengesetzes (Entwurf der Regierungsfractionen) im Bundestag statt und wurde anschließend an den Ausschuß für Gesundheit des Bundestages verwiesen. Nun haben die psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände die Möglichkeit, eine Stellungnahme abzugeben und ggf. am 24. 9. 1997 zu einer Anhörung vor dem Ausschuß geladen zu werden.

So, wie dieses Gesetz nun erneut formuliert wurde, verdient es nicht den Namen Psychotherapeutengesetz, sondern ist vielmehr ein Gesetz zur Sicherung des Berufsstandes der Psychologen, die neben den Ärzten als einzig qualifiziert angesehen werden, die wissenschaftliche Psychotherapie auszuüben.

Dem „Berufsverband Akademischer Psychotherapeuten/innen (BAPt) e. V.“ war es in der letzten Legislaturperiode noch nicht möglich gewesen, sich Gehör zu verschaffen – dies hat sich, aufgrund erfolgreicher Arbeit in den letzten Jahren, nun verändert: sowohl die Fraktion der SPD als auch die der GRÜNEN haben sich bereit erklärt, dafür Sorge zu tragen, daß der BAPt geladen und auch angehört wird. Dies ist ein großer Erfolg, wenn man bedenkt, daß bislang die Taktik aller Politiker darin bestand, unsere Berufsgruppen schlicht totzuschweigen. Es stellte sich jetzt, im Verlauf vieler Gespräche, heraus, daß tatsächlich viele Abgeordnete keine Kenntnis darüber haben, daß neben Psychologen und Ärzten auch andere Berufsgruppen auf hohem wissenschaftlichen Niveau psychotherapeutisch arbeiten und maßgeblich an der Versorgung der Bevölkerung beteiligt sind.

Der BAPt verfaßt derzeit mit juristischer Unterstützung eine dezidierte Stellungnahme zu dem Gesetzesentwurf, in welcher ausdrücklich auf die Übergangsvorschriften Bezug genommen wird. Hier wird deutlich werden, daß die Ausgrenzung von hochqualifizierten, wissenschaftlich ausgebildeten Psychotherapeuten/innen mit anderer akademischer Grundqualifikation in keiner Weise den verfas-

sungsrechtlichen Grundsätzen entspricht und daß diese Therapeuten/innen daher in die Übergangsvorschriften miteinzubeziehen sind, und zwar in der identischen Form, wie diese Regelungen auch für Diplom-Psychologen formuliert sind. Wir wollen schließlich keinen Sonderstatus, sondern nur die Gleichstellung mit den Psychologen.

In den Übergangsvorschriften muß der Tatsache Rechnung getragen werden, daß unsere Berufsgruppen, mit Ausnahme der unterschiedlichen Studiengänge, identisch hohe, postgradual erworbene, psychotherapeutische Qualifikationen besitzen und in identischer Weise arbeiten.

Es ist nun wirklich nicht einzusehen, daß die betroffenen Kollegen/innen seit Jahrzehnten in denselben Instituten gemeinsam ausgebildet wurden und nun die einen ihre Approbation erhalten sollen, während die anderen nicht einmal mehr die Berufsbezeichnung Psychotherapeut führen dürfen.

Die Frage der Interdisziplinarität wird also jetzt im Gesetzgebungsverfahren auftauchen, und die Politiker werden sich damit befassen müssen. Wir werden alles daransetzen, nun endlich deutlich zu machen, daß die wissenschaftliche Psychotherapie kein Teilgebiet der universitären Psychologie ist, ebensowenig wie sie von der Medizin einverleibt werden konnte. Zumindest ist nun ein Anfang gemacht.



*Inge Rosenbaum-Munsteiner M. A.
1. Vorsitzende des BAPt
stellv. Vorsitzende des DVP*

„Move against Muff(en)“

Demonstration gegen „Versorgungsnotstand in der Psychotherapie“ am 14. 5. 1997 in Bonn*

Die Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie (AGPT) hatte kurzfristig beschlossen, für den 14. 5. 97 zu einer Demonstration nach Bonn einzuladen, um der Forderung nach Verabschiedung eines Psychotherapeutengesetzes „jetzt“ – noch in dieser Legislaturperiode – Nachdruck zu verleihen. Aktueller Anlaß für dieses Datum war, daß der Gesundheitsausschuß des Deutschen Bundestages an diesem Tag über eine neue Gesetzesvorlage der Bundesregierung zum PTG beraten wollte.

Anni Michelmann, Vorsitzende der AGPT und Präsidentin der AG Psycho-

therapeutischer Fachverbände (AGPF), organisierte die Demonstration. Die angeschlossenen Verbände, Gesellschaften und Arbeitsgemeinschaften mobilisierten ihre Mitglieder. Es kamen etwa 5000 Demonstranten/innen zusammen. Aufmachung, Infrastruktur und Details der Demonstration wirkten professionell, und insgesamt gelang eine für die Szene eher untypische Synergie.

Kernstück der Demonstration war die Kundgebung auf dem Münsterplatz. Anni Michelmann steckte kurz den Rahmen ab und eröffnete einen Reigen von Redebeiträgen, die die Formel einigte „Wir wollen das Psychotherapeutengesetz jetzt!“

* Aus: systema (1997, S. 164–165), mit freundlicher Genehmigung des Verlages.

Steffen Fliegel (DGVT) nahm im Grunde genommen gleich am Anfang etwas die Luft heraus, indem er über den Beschluß des Ausschusses informierte, das PTG noch in dieser Legislaturperiode zu verabschieden. Im übrigen schlug er einen Bogen von etwa 2000 Jahren von Dr. Amnesix als gallischer Therapeut bei Asterix und Co, über die Psychiatrie-Enquete der siebziger Jahre bis jetzt.

Der folgende Sketch „Dr. Freud und der rührige Kassenarzt“ zitierte einige Passagen aus Freuds Gesamten Werken, die einigen nachgewachsenen medizinischen Hütern des Erbes wohl die Scham- oder Ärgerrote ins Gesicht treiben dürften angesichts der deutlichen Worte Freuds über die Zunft (1926!).

Dietmar Schulte (DGPs) wies wiederholt auf die „hochwirksamen Methoden“ der Psychologie hin – ohne allerdings an dieser Stelle seinen eigenen VT-bias zu markieren (Psychologie = VT?) – und forderte nachdrücklich, „daß die hochwirksamen Methoden endlich von denen eigenverantwortlich durchgeführt werden dürfen, die sie erfunden haben!“.

Jürgen Eilers' (BDP vpp) Beitrag fiel einem Stromausfall zum Opfer. Die Rede versank in öffentlichem Gemurmel und Protest („Lauuuter!“, „Das waren die Ärzte!“). Trotz weiter ausbleibendem Strom und nur mit zwei Megaphonen ausgerüstet gelang anschließend G. W. Speierer (GWG) eine beeindruckende Rede, sehr überzeugend und unpräzise. Er war der erste, der die mangelnde Beachtung und Berücksichtigung psychologisch-psychotherapeutischer Kompetenz nicht allein in den Mittelpunkt seiner Argumentation stellte. Als erster machte er auch deutlich, daß das beabsichtigte Integrationsmodell seinen Namen so nicht verdient und daß es um mehr geht als um VT und Psychoanalyse. Er forderte u. a. auch, daß „endlich die Familientherapie ebenfalls mit einbezogen werden muß“!

Ähnlichen Wert auf Methodenvielfalt und deren Schutz legte Frau Zimmermann von der AGPF. Sie klang überzeugend, nicht nur, weil bei ihr der Strom wiederkam. H. I. Schwarz (DPTV) hielt eine geschliffene, professionelle Rede, in deren Mittelpunkt wieder die Kompetenz der Psychologischen Psychotherapeuten/innen stand. Als Gewerkschaftsvertreter

kam – unterstützend in Richtung PTG – Herr Schürmann von der DAG zu Wort. Die ÖTV hatte – kurzfristig – noch ein Grußwort nachgeschoben.

Die abschließende Rede von Frau Zingler vom geschäftsführenden Vorstand der „Vereinigung der Psychiatrie-Erfahrenen“ setzte noch einmal ein Zeichen. Sie betonte unmittelbar einsichtig, wieviel es für Patienten/innen bedeutet, wenn sie nicht würdelos wie eine Verfügungsmasse hin- und herschoben werden. Patienten/innen sind Subjekte, denen das Recht des Wählens zusteht. Ein PTG in der bislang vorgesehenen Form wird dem noch nicht gerecht!

Insgesamt: Es war eine nicht zahlenmäßig beeindruckende Veranstaltung, sondern auch eine Demonstration des deutlichen Willens, sich nicht weiter draußen vorhalten zu lassen. Organisation und Durchführung der Demonstration verdienen große Anerkennung. Mein Respekt vor der geleisteten Arbeit macht mir den Umgang mit meinen Zweifeln allerdings nicht leichter. Geht es um mehr als um das übliche Hintern-Hochbewegen angesichts finanziell-existenzieller Bedrohung? Geht es um mehr als um die Existenzsicherung eines Berufsstan-

des? (Was natürlich nicht wenig ist! Als Psychologischer Psychotherapeut brennt mir die Entwicklung ja selber unter den Nägeln!) Die meisten Redner (männlich) fokussierten auf *psychologische* Psychotherapie. Berufsgruppenübergreifende Solidarität kam ausschließlich von denjenigen zur Sprache, die zur Zeit als Verlierer der Entwicklung gelten können. Was bedeutet das für den Fall, daß die bisherigen Vorstellungen über Integration beim PTG festgezurrert werden? Wieviel Spielraum bleibt dafür, über den Tellerrand zu schauen? Wieviel Spielraum für innovatives Denken und kooperative, berufsgruppenübergreifende Projekte? Wie wir den Boden bereiten für eine „unerschrocken respektvolle“ Haltung (sensu Hargens)? Sind das womöglich alles nur Außenseiter-Fragen? Effizienz-vermeidende Spielereien? Nörgelnde Querulanz? Die Zeichen der Zeit nicht verstanden? Wir werden sehen (oder auch nicht)!

Jedenfalls: Für den kommenden Tag wurde kurzfristig vom Seehofer-Ministerium ein neues Treffen mit den beteiligten Verbänden einberufen.

Wolfgang Loth
Bergisch Gladbach

Die Demo in Bonn!*

Das gemeinsame AGPT-Projekt „*Demonstration und Großkundgebung zum Psychotherapeutengesetz*“ am 14. Mai 1997 in Bonn mit 4000–5000 Teilnehmern/innen ist gelungen. Es kann unter zweierlei Gesichtspunkten als positiv und erfolgreich gewertet werden:

Es war eine mit großem Aufwand vorbereitete, viele Kontroversen überwindende und schließlich in sich geschlossene und abgerundete Aktion der Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie. Es gelang den Fach- und Berufsverbänden in der AGPT, die Gemeinsamkeiten in den Vordergrund zu stellen und im Vorfeld die vorhandenen internen Spannungen und Differenzen ausdiskutieren.

Alle hielten sich in ihrer gemeinsamen Initiatorfunktion der Demonstration an die Absprachen, sowohl in Handlungen wie auch in den Reden. Die Geschlossenheit wurde auch in einem abschließenden Auswertungsgespräch hervorgehoben, in dem auch allen, die sich so aktiv an der Vorbereitung und Durchführung der Demonstration beteiligt haben, großes Lob ausgesprochen wurde.

Vor allem in den Tageszeitungen, aber auch im Fernsehen und im Rundfunk befand sich eine ausführliche Berichterstattung über die Demonstration bzw. im Vorfeld zu den Forderungen und Zielen der Arbeitsgemeinschaft Psychotherapie (AGPT). Die Demonstration war zwei Tage zuvor auf einer Pressekonferenz öffentlich vorbereitet worden.

* Aus: Beilage zu VPP 2/97, S. 18–23.

Auszüge aus dem Text der AGPT zur Pressekonferenz anlässlich der Demonstration:

Versorgungsnotstand in der Psychotherapie

Für weit über 100.000 Patientinnen und Patienten ist die Versorgung mit Psychotherapie derzeit akut gefährdet. Denn: 5000 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die seit Jahren für die Versicherten der Krankenkassen tätig waren, droht das berufliche Aus.

Wie ist es zu diesem Notstand gekommen?

Vor dem Hintergrund

- des seit über 20 Jahren ausstehenden Psychotherapeutengesetzes und
- aufgrund der Unterversorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Leiden

haben die Krankenkassen zusätzlich zur vertragsärztlichen Versorgung in den vergangenen Jahren Regelungen und Vereinbarungen für eine qualifizierte Mitwirkung von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für ihre Versicherten im Rahmen der Kostenerstattung nach § 13 (3) Sozialgesetzbuch V ermöglicht. Grundlage sogenannter geregelter Kostenerstattungen waren Vereinbarungen verschiedener gesetzlicher Krankenkassen mit psychologischen Berufsverbänden. Zur vollsten Zufriedenheit aller Beteiligten, der Versicherten, der Krankenkassen, der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der kooperierenden Ärztinnen und Ärzte, wurde die Kostenerstattung über viele Jahre hinweg durchgeführt.

Die Vereinbarungen zur Kostenerstattung und die Kostenerstattung im Einzelfall waren aus der Sicht der Krankenkassen dringend notwendig, weil:

- in zahlreichen Städten und Regionen massive Unterversorgung besteht,
- die Kassenärztlichen Vereinigungen ihrem Sicherstellungsauftrag im Bereich der Psychotherapie nicht nachkommen konnten und die Gesundheitspolitik gesetzliche Regelungen immer wieder auf die lange Bank geschoben hat,

- die Versicherten vor Scharlatanerie und dubiosen Behandlungsangeboten geschützt werden sollten.

So wurden in den vergangenen Jahren jährlich ca. 500 Millionen DM im Rahmen der Kostenerstattung von den Krankenkassen ausgegeben. Das sind etwa 40% der Gesamtausgaben für Psychotherapie.

Die Zeit nach dem Scheitern des Psychotherapeutengesetzes in der letzten Legislaturperiode nutzten die ärztlichen Standesorganisationen aus, um diese bewährten Kassenregelungen mit den Psychologischen Psychotherapeuten zur Absicherung der eigenen ärztlichen Privilegien gerichtlich verbieten zu lassen (Landessozialgericht NRW in Essen, Oktober 1996). Obwohl die Richter die Notwendigkeit der Kostenerstattung überhaupt zur Sicherung der psychotherapeutischen Versorgung ausdrücklich feststellten, wird seit dem Urteil im Rahmen einer systematischen Kampagne der Versuch unternommen, das gesetzgeberische Vakuum dazu zu nutzen, die im Kostenerstattungsverfahren tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten aus der Versorgung der Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen herauszudrängen:

- Seit Beginn dieses Jahres untersagen mehr und mehr Kassenärztliche Vereinigungen ihren ärztlichen Mitgliedern die im Sinne der Patientenversorgung notwendige und über Jahre gewachsene und bewährte Zusammenarbeit mit Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.
- Für die Attestierung notwendiger Psychotherapien im Erstattungsverfahren werden Ärzten durch ihre Standesorganisationen unvorhergesehenen Sanktionen angedroht.
- Fehlende ärztliche Notwendigkeitsbescheinigungen und zunehmender Druck auf Krankenkassen führen in Folge auch zunehmend dazu, daß Versicherten Kostenübernahmen für Psychotherapie durch Psychologische Psychotherapeuten abgelehnt werden.
- In mehreren Bundesländern hat diese Entwicklung bereits zur massiven Leistungsausgrenzung medizinisch notwendiger Behandlungen in einer Größenordnung von ca. 50% der Gesamtversorgung mit Psychotherapie geführt.

- Wenn dieser Mißstand nicht beseitigt wird, müssen über kurz oder lang etwa 5000 Praxen Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schließen.
- Leidtragende, außer den Psychologischen Psychotherapeuten, sind vor allem die Patienten, die nun nicht mehr frei den Behandler oder die Behandlerin wählen können. Betroffen davon sind weit über 100.000 psychisch und psychosomatisch Kranke. Obwohl sie zum Psychologischen Psychotherapeuten als Behandler ihrer Wahl Vertrauen gefaßt haben und dort in der Regel auch umgehend mit einer psychotherapeutischen Behandlung beginnen könnten, werden sie durch die restriktive Haltung der Krankenkassen gezwungen, sich beim Abtelefonieren sogenannter „Listen freier Behandlungsplätze“ Absage nach Absage einzuholen. Es wird den Patienten abverlangt, ihre Leidensgeschichte mehreren ärztlichen Psychotherapeuten vorzutragen und zu hoffen, bei einem der ausgebuchten Vertragsbehandler doch in absehbarer Zeit einen Therapieplatz zu erhalten. Anstatt eine Verringerung ihres psychischen Leids zu verschaffen, wird den Patienten zusätzliche seelische Belastung unter Inkaufnahme einer Verschlimmerung ihres Leidens aufgebürdet.
- Dabei stellen die Krankenkassen wie in der Vergangenheit fest, daß die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgestellte Behauptung, die psychotherapeutische Versorgung könnte in jeder Region sichergestellt werden, nicht zutrifft.
- Obwohl keine freien Behandlungsplätze in der vertragsärztlichen Versorgung zur Verfügung stehen, müssen Patientinnen und Patienten sogar laufende Behandlungen bei Psychologischen Psychotherapeuten abbrechen.

Patientinnen und Patienten, die es psychisch nicht verkraften, sich in die immer länger werdenden Warteschlangen bei ärztlichen Vertragsbehandlern einzureihen, oder die die Therapie nicht mit 100%iger Selbstbeteiligung aus eigener Tasche zahlen können, erhalten häufig Psychopharmaka, werden erneut weiter

fehlbehandelt oder müssen gar mit einem stationären Aufenthalt rechnen. All dies sind für die Krankenkassen die wesentlich kostspieligeren Alternativen. Nach wissenschaftlichen Erkenntnissen tritt unbehandelt oder bei länger verzögerter Behandlung in vielen Fällen eine Chronifizierung der Erkrankung ein. *Finanzielle Folge dieser Mangel- bzw. Fehlversorgung ist ein immense Erhöhung der Kosten.* Untersuchungen haben gezeigt: Jede Mark, die nicht in notwendige Psychotherapie investiert wird, kostet mindestens 3,50 DM zusätzlich.

Angesichts dieser katastrophalen Entwicklung in der psychotherapeutischen Versorgung wird es allerhöchste Zeit, daß endlich ein Psychotherapeutengesetz geschaffen wird. Nur auf dem Boden einer berufsrechtlichen Regelung und einer angemessen geregelten Kassenzulassung für die in den vergangenen Jahren schon in der Versorgung qualifizierten tätigen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann dem Notstand in der Psychotherapie wirksam begegnet werden.

Qualität Psychologischer Psychotherapie

Die Erfolge von Psychotherapie sind nach wissenschaftlichen Erkenntnissen heute unbestritten. Theorie und Methodik zahlreicher wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren, so zum Beispiel der Verhaltenstherapie oder der Gesprächspsychotherapie und anderer Verfahren, entstammen den Grundlagen der Psychologie. Soverwundert es auch nicht, daß 70% aller Psychotherapien heute von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt werden. Diese Berufsgruppe absolviert für dieses Dienstleistungsangebot eine durchschnittlich achtjährige qualifizierte Aus- und Weiterbildung. Durch die Einbeziehung eines sozialwissenschaftlichen Denkansatzes in bezug auf Krankheit und Gesundheit sowohl in der ambulanten wie auch in der stationären Versorgung wurden von psychologischer Seite Meilensteine gesetzt: Psychische Krankheiten entspringen nicht nur innerseelischen oder somatischen Ursachen. Die Entstehungsgründe sowie die Aufrechterhaltung des psychischen Leides werden immer auch so-

zial, ökonomisch und gesellschaftlich mitbedingt. Unter Berücksichtigung dieser wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnisse entstanden psychologische Behandlungskonzepte, die psychisch kranke Menschen im Kontext ihrer Lebensbedingungen stärken, selbst auf die verschiedenen Ursachen ihrer psychischen Erkrankung Einfluß zu nehmen und so hohe Behandlungserfolge ermöglichen.

Die rechtliche Situation für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist angesichts ihres Anteils an der psychotherapeutischen Versorgung, an psychotherapeutischer Forschung und Lehre allerdings nach wie vor paradox: Psychotherapie ist nach geltendem Recht immer noch ausschließlich „ärztliche Behandlung“, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung eigenverantwortlich nur von Ärzten erbracht werden kann. Psychologische Psychotherapeuten können nach den derzeitigen Psychotherapierichtlinien nur als Heilhilfspersonen (Delegationsverfahren) tätig werden.

Fazit

Nur eine gesetzliche Grundlage psychotherapeutischer Tätigkeit, also ein Psychotherapeutengesetz für Psychologinnen und Psychologen, ist in der Lage,

- die Bevölkerung vor Scharlatanerie schützen,
- der Berufsgruppe der Klinischen Psychologinnen und Psychologen im Bereich Psychotherapie die qualifizierte Anwendung einer hoch-

wirksamen modernen Psychotherapie zu ermöglichen und

- dadurch auch eine rechtliche Absicherung psychotherapeutischer Tätigkeit zu schaffen.

Weiterhin ist zu betonen, daß die psychologischen Interventionsmöglichkeiten weit über die Behandlung psychischer Krankheiten hinausreichen: So hat sich zum Beispiel in zahlreichen Untersuchungen bestätigt, daß bei der Bewältigung körperlicher Erkrankungen klinisch-psychologische/psychotherapeutische Behandlungsangebote zu einem günstigeren Krankheitsverlauf beitragen (z.B. Krebserkrankungen, Schmerzbehandlung, Rückenleiden, Herz-Kreislaufkrankungen). Auch im Bereich der Behandlung und Rehabilitation z. B. von Patientinnen und Patienten mit Hirnfunktionsstörungen (z. B. nach Verletzung) und in der Gesundheitsförderung sind neue Konzepte entwickelt worden, die zu einer erheblichen Steigerung der Lebensqualität und zu einer besseren Bewältigung von Alltagsanforderungen entscheidend beitragen. Solange das Arztmonopol in der Gesundheitsversorgung absolute Priorität besitzt, bleibt dieses sozialwissenschaftliche Innovationspotential für die Bevölkerung nur unzureichend genutzt.

Im Interesse einer humanen und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung kann die Devise aber nicht Ausgrenzung heißen. Notwendiger denn je ist die interdisziplinäre Kooperation auf gleichberechtigter Grundlage. Es ist Aufgabe der Gesundheitspolitik, hierfür die gesetzlichen und strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Stellungnahme der Krankenkassen zum PTG (Mai 97)*

Die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenkassen haben eine Stellungnahme zum Eckpunktepapier von Seehofer (sozialrechtlicher Teil des PTG) abgegeben. Diese Stellungnahme wird im folgenden abgedruckt.

Sehr geehrter Herr Bundesminister Seehofer

28. 5. 1997

zu der Diskussionsgrundlage des BMG zu dem krankenversicherungsrechtlichen Teil eines Psychotherapeuten-

gesetzes vom 1. Mai 1997 nimmt der AOK-Bundesverband zugleich im Namen

- des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen,
- des IKK-Bundesverbandes,
- des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen,
- der Bundesknappschaft,

* Aus: Beilage zu VPP 2/97, S. 15–17.

- des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
- des AEV – Arbeiter-Ersatzkassenverbandes e.V. und
- der See-Krankenkasse

wie folgt Stellung:

I. Allgemeine Bewertung

Die Spitzenverbände der Krankenversicherung befürworten die Absicht des BMG, die gesetzlichen Grundlagen für eine eigenverantwortliche heilberufliche Tätigkeit der psychologischen Psychotherapeuten und deren sozialrechtliche Einbindung in die Richtlinien-Psychotherapie zu schaffen. Die angestrebte Sicherung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der psychotherapeutischen Versorgung wird von den Krankenkassen voll unterstützt.

Zur Sicherung der Qualität der psychotherapeutischen Versorgung und zur Begrenzung von Ausgabensteigerungen aufgrund der Entwicklung der Zahl der Psychotherapeuten und der unzureichenden Steuerungsmöglichkeiten durch die vertragsärztliche Bedarfsplanung sind strenge Übergangsregelungen notwendig.

Im Hinblick auf die zu erwartende Steigerung der Therapeutenzahlen lehnen die Krankenkassen Vergütungsregelungen ab, die zu zusätzlichen Mehrausgaben führen. Die Berücksichtigung der Ausgaben für die Kostenerstattungspsychotherapie und der Zuzahlung bei der Ermittlung der nach dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz vorgesehenen Regelleistungsvolumina muß deshalb für die einzelnen Krankenkassen kostenneutral gestaltet werden.

Die Krankenkassen lehnen eine Zuzahlung der Versicherten zur psychotherapeutischen Behandlung aus ordnungs- und versorgungspolitischen Gründen ab.

II. Stellungnahme zu einzelnen Punkten der Diskussionsgrundlage vom 1. 5. 1997

1. Integrationsmodell

Die Krankenkassen sehen

- eine ordentliche Mitgliedschaft der psychologischen Psychotherapeuten in der KV,
- die Einführung eines Verhältniswahlrechts für die Wahl der Vertre-

- ter der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung der KV,
- die paritätische Besetzung der Leistungserbringerbank im Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und
- die Einrichtung von Fachausschüssen für Psychotherapie bei den KV'en

als ausreichend an, um die Interessen der psychologischen Psychotherapeuten in der KV als angemessen zu gewährleisten.

Im Hinblick auf eine sach- und bedarfsgerechte Versorgung ihrer Versicherten fordern die Krankenkassen eine einheitliche Bedarfsplanung für ärztliche und nichtärztliche Psychotherapeuten. Die für einen befristeten Zeitraum vorgesehene Berücksichtigung eines bestimmten Versorgungsanteils für ärztliche Psychotherapeuten an der allgemeinen Verhältniszahl kann nur akzeptiert werden, wenn ein gleicher Anteil auch für psychologische Psychotherapeuten festgelegt wird. Darüber hinaus kann eine solche Regelung nur dann zur Anwendung kommen, wenn in einem Planungsbereich Unterversorgung besteht oder wenn für einen Planungsbereich eine Ausschreibung gemäß § 103 Abs. 3-5 SGB V erfolgt. Die prozentuale Höhe des Versorgungsanteils kann der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen erst nach Festlegung einer Verhältniszahl für die Psychotherapie bestimmen.

2. Zulassung aufgrund von Übergangsbestimmungen

Die Anforderungen an die Qualifikation der psychologischen Psychotherapeuten in den Übergangsbestimmungen dürfen das Ziel einer Sicherung der Qualität der Versorgung nicht gefährden. Als Maßstäbe sind dabei die Qualifikationsanforderungen der Richtlinien und der ärztlichen Zusatzbezeichnung Psychotherapie unter Berücksichtigung der Sicherungstellung der Versorgung heranzuziehen.

Darüber hinaus fordern die Krankenkassen im Hinblick auf die zu erwartende Steigerung der Zahl der Behandler, der Leistungsmenge und der Ausgaben ein hohes Qualifikationsniveau der Psychotherapeuten. Die in der Diskussionsgrundlage angeführten Kriterien für die unmittel-

bare sozialrechtliche Zulassung entsprechen diesen Anforderungen.

Für die Zulassung zur Nachqualifikation sind nach Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen praktische und theoretische Erfahrungen in Richtlinien-Verfahren unerlässlich. Nur so ist sichergestellt, daß die im Rahmen der Nachqualifikation im erweiterten Beauftragungsverfahren tätigen psychologischen Psychotherapeuten ein erforderliches Mindestmaß an Kenntnissen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien besitzen und somit in der Lage sind, eine Psychotherapie nach den Psychotherapie-Richtlinien qualifiziert durchzuführen.

Als Kriterien für die Zulassung zur Nachqualifikation werden deshalb 1000 Stunden praktische Tätigkeit in Richtlinienverfahren mit entsprechenden Nachweisen gefordert. Allenfalls könnten alternativ 500 Stunden praktische Tätigkeit in Richtlinienverfahren unter Supervision akzeptiert werden. Zusätzlich müssen Erfahrungen in der Psychiatrie und eine fachlich anerkannte Selbsterfahrung nachgewiesen werden.

Im übrigen erklären sich die Spitzenverbände der Krankenkassen bereit, in der vom BMG am 15. Mai 1997 initiierten Arbeitsgruppe der Vertreter der Ärzteschaft, der psychologischen Psychotherapeuten und der Krankenkassen auf eine Einigung über die Ausgestaltung der Übergangsregelungen hinzuwirken, die dem Ziel einer bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Versorgung Rechnung tragen.

3. Leistungserbringung

Die in der Diskussionsgrundlage vorgeschlagene Kostenerstattungsregelung wird vor dem Hintergrund der Neuregelung des Art. 1 des 2. GKV-NOG abgelehnt. Eine solche spezielle Regelung für die Psychotherapie übersieht, daß psychisch Kranke häufig auch psychiatrische oder psychosomatische oder somatische Leistungen benötigen. In diesen Fällen würden die Versicherten teilweise sogar beim gleichen Leistungserbringer sowohl Sachleistungen als auch Kostenerstattungsleistungen erhalten. Eine solche willkürliche Differenzierung des Gesetzgebers können die Psychotherapeuten und und vor allem auch die Krankenkassen den Versicherten nicht vermitteln.

4. Eigenbeteiligung

Die Krankenkassen lehnen eine Zuzahlung der Versicherten zur psychotherapeutischen Behandlung aus ordnungs- und versorgungspolitischen Gründen ab. Insbesondere würden psychisch Kranke gegenüber somatisch Kranken diskriminiert. Ferner würde die Gleichstellung psychisch und somatisch Kranker gefährdet. Wir verweisen hierzu auf die Ausführungen zu Nr. 3. Zudem besteht auch bei Versicherten, die unter eine Härtefallregelung fallen, die Gefahr, daß eine indizierte Psychotherapie nicht angetreten wird. Schließlich kann nicht ausgeschlossen werden, daß Psychotherapeuten im Einzelfall eine höhere Zuzahlung vom Versicherten einbehalten.

5. Gesamtvergütung

Die Spitzenverbände der Krankenkassen akzeptieren eine einmalige begrenzte Aufstockung der Gesamtvergütung zur Berücksichtigung des durch die teilweise Einbeziehung der

Kostenerstattungspsychotherapie zu erwartenden Mehrbedarfs bis zu einer Obergrenze. Dabei besteht mit der Politik und den Leistungserbringern Übereinstimmung, daß eine solche einmalige Aufstockung der Gesamtvergütung insgesamt für die einzelnen Krankenkassen kostenneutral erfolgen müsse.

Sofern entgegen der Auffassung der Krankenkassen eine Zuzahlung der Versicherungen eingeführt wird, wird es als folgerichtig angesehen, daß bei der Aufstockung und Veränderung der Gesamtvergütung die Zuzahlung mindernd zu berücksichtigen ist.

6. Beseitigung des rechtswidrigen Kostenerstattungsverfahrens bei psychischen Störungen

Die Einschränkung des Anspruchs auf Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V auf die Kosten einer verbalen Krisenintervention sowie einer Arzneimitteltherapie als Maßnahmen der Akutversorgung kann akzeptiert werden, wenn dadurch nicht ausgeschlossen wird, daß psychisch kranke Versi-

cherte im Einzelfall nach Erbringung dieser Leistungen rechtzeitig einen Platz für eine Psychotherapie erhalten.

7. Verfahren

Die Spitzenverbände der Krankenkassen halten es aufgrund der Erfahrungen in Österreich für richtig, daß die berufs- und sozialrechtlichen Regelungen in einem Gesetzentwurf vorgelegt werden. In Österreich konnte nach den 1991 und 1993 verabschiedeten Psychotherapeutengesetzen, die nur die berufsrechtliche Zulassung regelten, zwischen den Verbänden der psychologischen Psychotherapeuten und den Krankenkassen bis heute noch immer keine angemessene Einigung über die sozialrechtliche Einbindung erzielt werden.

Die erheblichen Vorbehalte gegen eine Zuzahlung der Versicherten werden durch die Festlegung in einem gesonderten zustimmungsfreien Gesetz nicht beseitigt.

Mit freundlichen Grüßen
gez. Picard

Neuer Entwurf des Psychotherapeutengesetzes*

(Stand: 14. 6. 1997)

Am 9. Juni 1997 haben die Fraktionen von CDU/CSU und FDP einen neuen Entwurf über die Berufe von Psychologischen Psychotherapeuten/innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/innen (Berufsrecht) vorgelegt mit direkt im Gesetzentwurf verankerten Änderungen des Sozialgesetzbuches V (SGB V) (Sozialrecht). Ein weiterer Gesetzentwurf soll eine Zuzahlung für Patientinnen und Patienten für psychotherapeutische Behandlung im SGB V festlegen.

Diese Gesetzentwürfe sollen als Gesetzentwürfe der Fraktionen (Initialgesetz) am 25. Juni 1997 in den Deutschen Bundestag zur ersten Lesung eingebracht werden, nachdem ihn die Fraktionen am 24. Juni 1997 verabschiedet haben. (Ist geschehen.)

Sollte die erste Lesung erfolgen, werden die Gesetzentwürfe in den

Gesundheitsausschuß und die weiteren zuständigen Ausschüsse des Bundestages verwiesen, von dort nach entsprechenden Anhörungen und der Behandlung wieder dem Bundestag zur zweiten Lesung zugeführt. Anschließend müßte sich der Bundesrat mit dem Gesetzentwurf (Berufs- und Sozialrecht) befassen, nicht jedoch mit dem Gesetzentwurf betreffs der Zuzahlungsregelung. Sollte der Bundesrat nicht zustimmen, wird der Vermittlungsausschuß zwischen Bundesrat und Bundestag angerufen, der dann einen modifizierten Gesetzentwurf zur Verabschiedung im Bundestag und im Bundesrat vorschlägt. Wenn dieser Gesetzentwurf von beiden Häusern angenommen wird, wird das Gesetz zum 1. 1. 1999 in Kraft treten, die Artikel zur Gebührenordnung (privat), zur Ausbildungs- und Prüfungsordnung und zu den Übergangsregelungen nach der Verkündung.

Der vollständige Gesetzentwurf mit Begründung (50 Seiten) kann bei der DGVT-Geschäftsstelle mit einem mit 3 DM frankierten und voradressierten DIN-A-5-Rückumschlag und beigelegten 5 DM in Briefmarken bei der Geschäftsstelle der DCVT, Postfach 1343, D-72003 Tübingen – und nur so – angefordert werden.

Berufsrechtlicher Teil

(Dies ist weitgehend die Gesetzesfassung des Vermittlungsausschusses mit Korrektur notwendiger zeitlicher Daten. Das Berufsrecht ist in der Politik weitgehend Konsens.)

– Nach einer staatlichen Prüfung erfolgt die Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten / zur Psychologischen Psychotherapeutin beziehungsweise zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeu-

* Aus: Beilage zu VPP 2/97.

ten/ zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.

- Strafrechtlich geschützt wird der Titel „Psychologischer Psychotherapeut“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ (und hofentlich auch in der weiblichen Form). Nicht geschützt bleibt weiterhin die Bezeichnung „Psychotherapeut“.
- Die Ausübung der gesetzlich geregelten Psychotherapie erfolgt mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren zur Feststellung, Heilung oder Linderung von psychischen Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (es wird keinen Indikationskatalog mit Benennung von psychischen Erkrankungen geben).
- Die wissenschaftliche Anerkennung von Verfahren soll gegebenenfalls auf der Grundlage eines Gutachtens der auf Bundesebene zuständigen Vertreter der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie der Bundesärztekammer oder eines von diesen Organisationen gebildeten gemeinsamen wissenschaftlichen Beirats treffen.
- Die Berechtigung zur Ausübung des Berufs des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erstreckt sich auf Patienten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. In Ausnahmefällen können vor Beginn des 18. Lebensjahres begonnene Psychotherapien darüber hinaus weitergeführt werden.
- Eine ärztliche somatische Abklärung muß vor Beginn der Behandlung erfolgt sein.
- Die Approbation erfolgt nach einer staatlichen Prüfung. Die staatliche Prüfung setzt eine mindestens drei Jahre umfassende Vollzeitausbildung beziehungsweise fünf Jahre umfassende Teilzeitausbildung voraus. In dieser Ausbildung muß eine theoretische Ausbildung von 600 Stunden, eine praktische Ausbildung im Umfang von mindestens 10 Behandlungsfällen und mindestens 600 Behandlungsstunden erfolgen, zuzüglich einer praktisch-psychiatrischen Tätigkeit von der Dauer eines Jahres. Sie kann auch in Abschnitten von mindestens drei Monaten abgeleistet werden.

(Achtung, dies sind nicht die Übergangsregelungen.)

- Die Ausbildung muß in „wissenschaftlich anerkannten Verfahren“ erfolgen.
- Die Ausbildung wird durchgeführt von Hochschulen und staatlich anerkannten Institutionen.
- Zugang zur Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten / zur Psychologischen Psychotherapeutin erhalten nur Diplom-Psychologen/innen, die während ihrer Ausbildung das Fach Klinische Psychologie belegt haben.
- Zugang zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten / zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin erhalten neben Diplom-Psychologen/innen auch Diplom-Pädagogen/innen und Diplom-Sozialpädagogen/innen.
- Durch *Übergangsregelungen* kann die Approbation erhalten, wer
 - im Delegationsverfahren an der Kassenärztlichen Versorgung teilnimmt oder
 - die im Rahmen der geltenden Psychotherapierichtlinien vorgesehene Qualifikation besitzt
 - oder sich in der entsprechenden Ausbildung befindet und diese innerhalb von drei Jahren (beziehungsweise fünf Jahren) abschließt,
 - die Weiterbildung zum „Fachpsychologen der Medizin“ abgeschlossen hat und die dreijährige Weiterbildung vorwiegend auf Psychotherapie ausgerichtet war,
 - zwischen dem 1. 1. 1992 und dem 31. 12. 1998 an der Versorgung der Versicherten der Krankenkassen oder Beihilfeberechtigten mitgewirkt hat und während dieser Zeit
 - 4000 Stunden psychotherapeutische Berufstätigkeit (oder 60 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle) und 140 Stunden theoretische Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen kann oder
 - 2000 Stunden Psychotherapie (oder 30 dokumentierte und abgeschlossene Behandlungsfälle) und 5 Behandlungsfälle

unter Supervision mit mindestens jeweils 50 Behandlungsstunden und 280 Stunden theoretische Ausbildung in wissenschaftlich anerkannten Verfahren nachweisen kann und am 9. Juni 1997 zu Lasten der Krankenkassen oder Beihilfe tätig war.

- Das gleiche gilt für Angestellte und Beamte, die allerdings dann in einer psychotherapeutischen, psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung vorwiegend psychotherapeutisch tätig gewesen sein müssen. Stunden, Fallzahlen, Termine gelten genauso. Diagnostik und Fallbesprechungen gehören zu den 4000 bzw. 2000 Stunden.

Sozialrechtlicher Teil

- Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten werden Pflichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen eines Integrationsmodells. Vorübergehend soll ein „Fachauschuß für Psychotherapie“ gegründet werden, in den nur Psychologische Psychotherapeuten (5) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (1) gewählt werden. Sie haben (nur) beratende Funktionen.
- In den Wahlen zu den Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen wird das Verhältniswahlrecht eingeführt.
- Patientinnen und Patienten können Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten direkt aufsuchen. Spätestens nach der zweiten Behandlungssitzung müssen Patientinnen und Patienten einen Vertragsarzt aufsuchen, um somatische oder psychiatrische Erkrankungen abzuklären. Dieser Vertragsarzt muß dem Psychologischen Psychotherapeuten einen Konsiliarbericht abgeben.
- Die Kostenerstattung für psychotherapeutische Behandlung wird auf eine verbale Krisenintervention beschränkt werden.
- Der Bundesausschuß Ärzte und Krankenkassen wird für Fragen der psychotherapeutischen Versor-

gung durch fünf ärztliche und fünf psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten besetzt. Diese vertreten die Leistungserbringer. Sowohl aus dem ärztlichen als auch aus dem psychologischen Bereich muß ein Behandler in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie tätig sein.

Der Bundesausschuß wird bereits bei der Verabschiedung des Gesetzes erstmalig zusammentreten und muß bis zum 31. 12. 1998 neue Psychotherapie-Richtlinien erlassen. Neben Zulassungs- und Übergangsfragen (s. o.) soll dieser Bundesausschuß auch die fachlichen Anforderungen an die Konsiliarärzte und die inhaltlichen Anforderungen an den Konsiliarbericht regeln.

- Im Rahmen der Kassenärztlichen Versorgung können nur psychotherapeutische Verfahren Anwendung finden, die entsprechend der Psychotherapie-Richtlinien zugelassen sind.
- Die Psychotherapie-Richtlinien legen fest, welcher Fachkundenachweis durch die approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu führen ist, um in das Arztregister eingetragen zu werden. (Es ist also noch nicht festgelegt, mit welcher fachlichen Qualifikation eine generelle Zulassung im Rahmen des sozialrechtlichen Teils erfolgen wird.)
- Im Rahmen der *Übergangsregelungen* werden im sozialrechtlichen Teil diejenigen zugelassen,

- die die Approbation besitzen,
- zur Zulassung zum berufsrechtlichen Teil (Approbation) die notwendigen theoretischen Kenntnisse, Behandlungsstunden und Behandlungsfälle in den Behandlungsformen nachgewiesen haben, die in den Psychotherapie-Richtlinien anerkannt sind (z. Zt. Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie) und
- die einen Antrag auf Zulassung bis zum 31. März 1999 stellen.
- Wer die Approbation besitzt, aber nicht die Voraussetzungen zur sozialrechtlichen Regelung erfüllt, kann bis zum 31. März 1999 den Antrag auf Nachqualifikation stellen und wird im Rah-

men der Nachqualifikation bereits zur vertraglichen Versorgung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ermächtigt werden. Die Inhalte der Nachqualifikation werden durch den Bundesausschuß in den Psychotherapie-Richtlinien festgeschrieben, sie sollen sich jedoch an den Anforderungen der Psychotherapierichtlinien orientieren. Die Ermächtigung erlischt spätestens 5 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes.

- Ab 1. 7. 1999 wird eine Zulassung zur Krankenversorgung im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (Sozialrecht) nur noch im Rahmen einer Bedarfsplanung erfolgen. Die freien Kapazitäten im Rahmen der Bedarfsplanung werden in verschiedenen Regionen dann unterschiedlich sein. Der Versorgungsanteil der Ärztlichen Psychotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten muß für einen Zeitraum von 5 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes mindestens 40% der allgemeinen Verhältniszahl entsprechen. Ermächtigte Psychotherapeuten/innen werden bei der Bedarfsplanung berücksichtigt.

- Die *Zuzahlungsregelung* wird in einem separaten Gesetzentwurf (Veränderung SGB V) eingebracht. Der Eigenanteil der Patientinnen und Patienten soll für psychotherapeutische Behandlungen generell bei 25% liegen (ausgenommen für Patienten bis zum Alter von 17 Jahren und Härtefällen). Die Gesetzlichen Krankenkassen können im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung diese Zuzahlung bei bestimmten Krankheitsbildern auf 10% reduzieren.
- Die Altersgrenze für die Zulassung entsprechend den §§ 25 und 31, Absatz 9 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte gelten für Anträge von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erst mit Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes.

gez. Vorstand der DGVT

Deutsche Gesellschaft für
Verhaltenstherapie e.V.

Geschäftsstelle: Neckarhalde 55,
72070 Tübingen

Telefon (0 70 71) 94 34 - 0

Telefax (0 70 71) 94 34 35

Zeiten: Mo bis Fr 9.00 bis 12.00 Uhr
und 14.00 bis 15.30 Uhr

(Verwaltung und Vorstandsreferat)

M. Kögler

Gruppenanalyse als eigenständige Therapieform

Berufspolitisch befindet sich die gruppenanalytische Behandlungsform in einem schlechten Zustand.

- Der Bedeutungsverlust Gruppenanalyse läßt sich z. B. daran erkennen, daß im ambulanten Bereich bis zu 50% weniger Gruppentherapie über die kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden, im Vergleich zu einem Anstieg um ca. 200% bei der analytischen und tiefenpsychologischen Einzelpsychotherapie (Dr. H. H. Poppe, für den Vorstand der DAGG 1994).
- Die Honorierung der Gruppenpsychotherapie stagniert. Bis zur EBM-

Reform 1987 wurde die Einzelbehandlung ungefähr doppelt so hoch bewertet wie die Gruppenbehandlung. Mit der EBM-Reform zum 1. 1. 1996 hat sich das Verhältnis auf 1:3 verschlechtert (1100 Pkt. : 350 Pkt. vor 1996, 1450 Pkt. : 450 Pkt. nach 1996). Die Aufstokkung der Gruppenmitglieder von 8 auf 9 ist eher eine inflationäre Entwertung als eine Verbesserung. Bei der erwähnten EBM-Reform zum 1. 1. 1996 war die Höherbewertung der Gruppenanalyse ohne Erfolgsaussichten. Die einschlägigen Berufsverbände widmeten sich dem Thema Gruppenanalyse nur

am Rande. Sie wird vor allem von engagierten Einzelpersonlichkeiten vertreten, leider jedoch nicht mit dem gewünschten und von der Sache her angemessenen Erfolg.

- Bei der Novellierung der GOÄ zum 1. 1. 1996 haben die gruppenanalytischen Verfahren keine Rolle gespielt. Es erfolgte lediglich eine Anpassung für die Verhaltenstherapie. „Der Zeitraum für einen neuen Novellierungsschritt, in dem insbesondere auch die analytischen und tiefenpsychologischen Verfahren einer zeitgemäßen und angemessenen Bewertung zugeführt werden, kann aber noch nicht abgeschätzt werden.“ (Geschäftsführung der Bundesärztekammer am 6. 8. 1996).
- In der langjährigen Diskussion um das Psychotherapeutengesetz spielte die mögliche Etablierung einer Berufsgruppe von Gruppenanalytikern/innen keine Rolle. Im Gegensatz dazu sind die analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten/innen seit 1967 von den Ersatzkassen und seit 1971 von den Primärkassen als Berufsgruppe mit eigenständiger Ausbildung anerkannt. Wesentliche Voraussetzung dazu war die Organisation ihrer inzwischen 13 Ausbildungsinstitute in einer ständigen Konferenz. Das kommende Psychotherapeutengesetz wird die Berufsgruppe der AKJP staatlich anerkennen mit entsprechender Approbation.

Die Gruppenanalyse ist hingegen keine eigenständige Behandlungsmethode im Richtlinienverfahren. In der Psychotherapievereinbarung ist von Psychotherapie als Gruppenbehandlung die Rede. Zwar wird der Gruppenpsychotherapie der Status einer Fachkunde zugebilligt, sie ist aber nur als Zusatzausbildung zu den anerkannten Psychotherapieverfahren zu erwerben. Die Gruppenpsychotherapie ist also ein Anhängsel an die Einzelbehandlung auf der Grundlage von tiefenpsychologisch fundierter, analytischer oder Verhaltenstherapie.

Die Gruppenanalyse nach Foulkes, für die ich im folgenden sprechen möchte, ist ein eigenständiger therapeutischer Ansatz, der sich aus der Psychoanalyse entwickelt hat, aber

die Anwendung der Psychoanalyse im Einzelsetting nicht als Voraussetzung für das Erlernen und die Ausübung der Gruppenanalyse benötigt. Außer zur Psychoanalyse hat sie wichtige Verbindungen zur Soziologie, Anthropologie und Systemtheorie. Im wesentlichen ist sie jedoch in theoretischer und praktischer Hinsicht eine eigenständige Heilmethode.

Die Einstufung der Gruppenpsychotherapie im Richtlinienverfahren als Anhängsel der Einzelbehandlung legt die Einschätzung nahe, daß psychoanalytische Grundbegriffe wie Theorie der Abwehrmechanismen als intra- und interpersonelle Prozesse, die Theorie der Übertragung und Gegenübertragung, Entwicklungspsychologie, Psychopathologie und geeignete psychoanalytische Theoriekonzepte nur auf die Anwendungsform der Gruppe übertragen werden müßten. Die Grundannahme ist hier, daß alle Entwicklung vom Individuum ausgeht. Das Individuum steht dabei im Mittelpunkt der Betrachtungsweise. Dies ist eine Sichtweise, wie sie dem Subjekt, das einem sozialen Netzwerk ausgesetzt ist, entspricht. Ein wesentliches Merkmal dieser Betrachtungsweise, in der das Individuum im Zentrum steht, ist die sinngebende Verarbeitung der Umwelteinflüsse mit Hilfe von Phantasien. Das Primat der Phantasie ist Ausdruck dieser spezifischen subjektiven Verarbeitung. Diese Situation ist annäherungsweise vergleichbar mit dem Status des Sonnenkönigs, Ludwig des XIV., einer zentralistischen Hauptstadt oder eine Kolonialmacht, die ihre Beziehungen zur Umwelt durch theoretisch belegte Phantasien von Einzigartigkeit und Überlegenheit gestalten. Foulkes' Kritik an der Psychoanalyse hat ihre Anschauung, das Individuum im Vordergrund zu sehen, zum Inhalt. Nach seiner Ansicht bekommt die Figur des Individuums vor dem Hintergrund des sozialen Umfeldes erst ihre wirkliche Bedeutung. Das kleine Kind wird unabhängig von seiner subjektiven Verarbeitung (Phantasie) von seiner sozialen Umwelt im Hinblick auf seine tatsächliche Abhängigkeit wesentlich geprägt. Diese tatsächlichen Verhältnisse der Entstehung des Selbst durch die Wahrnehmung der Umwelt fällt weitgehend der Verdrängung anheim (Seidler).

Man könnte sagen, daß das Primat der Phantasie aus der Sichtweise, in der das Individuum im Zentrum steht, einem Primat der Realität gegenübersteht, welche das Individuum in Abhängigkeit von seiner sozialen Umgebung sieht. Beide als gegensätzlich beschriebene Positionen sind das Ergebnis unterschiedlicher Standpunkte, welche virtueller Natur sind und aus diesem Grund zu gedachten, ideellen Ergebnissen kommen. Individuum und soziale Umwelt bedingen sich gegenseitig und werden am besten von einem exzentrischen Standpunkt aus als Ganzes betrachtet. Daraus folgt, daß das Selbst eines Menschen nicht das Ergebnis davon ist, wie er sich sieht und auch nicht davon, wie von seiner sozialen Umwelt als Gegenüber gesehen wird, sondern wie subjektives intentionales Erleben und Fremdwahrnehmung sich zu seinem Selbst zusammenfügen, das fähig ist, sich selbst zum Gegenstand der Betrachtung zu machen (Seidler).

Der Schlüsselbegriff der Gruppenanalyse für die Beziehung zwischen Individuum und sozialer Umwelt ist die Matrix. Damit ist die Gesamtheit bewußter und unbewußter Verknüpfungen und Beziehungen zwischen Individuen in der Gruppe gemeint. Kommunikation der einzelnen Gruppenmitglieder (Individuen) untereinander ist nur auf dem Hintergrund dieser Matrix möglich. Die Kommunikation in diesem Netzwerk entspricht der eines kybernetischen Systems, in dem die Veränderung eines Elementes immer Auswirkungen auf das ganze System hat und Veränderungen des Systems Auswirkungen auf die einzelnen Elemente haben. Als Assistent des Neurologen Goldstein hat Foulkes die Gruppe in Analogie zum neuronalen Netzwerk des Gehirns gesehen, welches auf einen Reiz ganzheitlich reagiert: Beispielsweise wird eine Gehirnverletzung, die zu einer Sprachstörung führt, über Assoziationen vom Gehirn ganzheitlich beantwortet.

Die Kenntnis der Kommunikationsform in der Gruppe erlaubt keine Betrachtungsweise, in der Kommunikation als Einbahnstraße zwischen Subjekt und Objekt und entsprechender Umkehr der Verhältnisse gesehen wird. In der Annahme, daß die Triade als kleinste Form der Gruppe die Le-

bensform ist, in die ein Mensch hineingeboren wird, ist die ausschließliche Betrachtung der Kommunikation zwischen einem Subjekt und Objekt als Einbahnstraße unzureichend, da neben der wechselseitigen Beeinflussung der Kommunikationspartner die Beziehung beider zum Dritten in der Triade erst ein ganzheitliches Bild ergibt.

Die zentralen Grundbegriffe der Psychoanalyse wie Unbewußtes, Übertragung, Gegenübertragung, Abwehrmechanismen, Selbst oder Neurose, bekommen auf der Ebene multipersonaler Netzwerke eine andere Bedeutung. Das neurotische Symptom beispielsweise ist in der individuellen Sichtweise Ausdruck von unbewußten Phantasien aus einem in der Zweierbeziehung entstandenen Konflikt. Aus gruppenanalytischer Sicht werden individuelle Bedürfnisse erst auf dem Hintergrund des Verständnisses der Matrix pathogen, wenn sie nämlich nicht mit den bewußten und unbewußten Einstellungen und Beziehungen der Mitglieder der Bezugsgruppe kompatibel sind. Im Konflikt zwischen individuellem Bedürfnis und Matrix entsteht ein neurotisches Symptom, das in der Gruppe nicht kommunizierbar ist. Es wirkt isolierend, kann andererseits aber durch den gruppenanalytischen Prozeß entschlüsselt und verständlich werden. Ein Wirkfaktor ist dabei die wechselseitige Rolle der Gruppenmitglieder als erkennendes Subjekt und wahrgenommenes Objekt, Prozesse, die mit Hilfe von Identifikationen zu strukturellen Veränderungen im Sinne der Selbstentwicklung führen (s. o.).

Ein anderer Nutzen der gruppenanalytischen Behandlung ist die von Foulkes sogenannte Ich-Einübung im Handeln, welche eine ganz praktische Auswirkung des Miteinanders der Gruppenmitglieder ist.

Um Genaueres über die Wirkfaktoren der Gruppenanalyse zu erfahren, hat u. a. das gruppenanalytische Ausbildungsseminar (Gras) im letzten Jahr beschlossen, die geleiteten Selbsterfahrungsgruppen zum Ge-

genstand einer wissenschaftlichen Forschung zu machen.

Es kann festgestellt werden, daß die Gruppenanalyse eine eigenständige Therapiemethode mit einem besonderen, breiten Indikationsspektrum, gesonderten Wirkfaktoren und einer zumindest gleichwertigen Wirksamkeit gegenüber der Einzeltherapie ist.

Die Wirtschaftlichkeit ist ein weiterer praktischer und realistischer Vorteil der Gruppenanalyse. Die katalanische Outcome-Studie „ambulante Psychoanalyse“ in Deutschland, an der ca. 650 ehemalige Patienten und 100 DGPT-Mitglieder anonym teilgenommen haben, wurde 1996 abgeschlossen. Bei den erfreulichen hochsignifikanten Verbesserungen des Befindes und Verringerungen von Medikamentenverbrauch, Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten, Krankschreibungstagen, waren Gruppen- und Einzeltherapie gleich wirksam. Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ergab sich u. a., daß durchschnittlich nach 2 ¼ Jahren nach Therapieende durch Reduktion der Inanspruchnahme anderer Gesundheitsleistungen die Einzeltherapie ein Viertel und die Gruppentherapie das 3,3fache ihrer jeweiligen Kosten eingespart haben (DGPT-Rundschreiben vom 24. 6. 1997). Andere Autoren, wie R. D. Krebsler, weisen einen Einspareffekt von ca. 8 Mio. DM nach, wenn z. B. 10% der Einzeltherapie als Gruppentherapie durchgeführt würden.

Es ist daher überaus erstaunlich, daß Gruppenbehandlung als eigenständige und besonders wirtschaftliche Therapieform mit einem besonderen und breiten Indikationsspektrum, gesonderten Wirkfaktoren und gleichwertiger Wirksamkeit verglichen mit der Einzelbehandlung in einer Zeit knapper finanzieller Ressourcen zunehmend ein Schattendasein fristet.

Die Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Ausbildungsinstitute (AGIN) hat es sich deshalb zur Aufgabe gemacht, der Gruppenanalyse zur Anerkennung als eigenständige The-

rapiemethode zu verhelfen. Sie lädt daher alle Ausbildungsinstitute, die in der Gruppenanalyse einen autonomen therapeutischen Ansatz sehen, zu einer Tagung für den Herbst ds. Js. ein. Diese soll eine inhaltliche Diskussion zum Thema und die berufspolitische Umsetzung zum Gegenstand haben. Gruppenanalyse als eigenständige Therapiemethode hätte weitgehende Folgen. Zum Beispiel:

- Die Voraussetzung zum Beruf des Gruppenanalytikers als Vertragstherapeut/in der Krankenkasse wäre nicht – wie bisher – eine Weiterbildung in psychoanalytischer Einzeltherapie.
- Die Zugangsberufe müßten neben den Psychologen auf andere „Laien“ wie Sozialwissenschaftler oder Pädagogen erweitert werden.
- Die Gruppenanalyse wäre in einem Psychotherapeutengesetz, wie die analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie, eine eigenständige Ausbildung mit gesetzlich anerkannter Berufsbezeichnung und Approbation.
- Gutachter für Gruppenanalyse im Richtlinienverfahren müßte daher ein Gruppenanalytiker/in sein.
- Bezüglich der Lehranalyse wäre Einzelanalyse kein Ausbildungsbestandteil und keine Vorbedingung.

Die Anwendung der Psychoanalyse auf Einzelpersonen und Gruppen ist kein Gegensatz. Wohl aber stehen diese derzeit in der Bundesrepublik in einem konkurrierenden Verhältnis zueinander. Die beschriebene Eigenständigkeit der Gruppenanalyse, ihre Effizienz und Wirtschaftlichkeit rechtfertigen nicht ihre tatsächliche Unterordnung unter die Einzelbehandlung. Eine Aufnahme als eigenständige Fachkunde- und Therapieform in die Richtlinienpsychotherapie ist daher zwingend.

Literatur

Seidler GH (1995) Der Blick des anderen. Verl Internat Psychoanalyse

Dr. med. M. Kögler
Geibelstraße 104, D-30173 Hannover

Psychotherapie für krankes Gesundheitssystem

Spezialisten für psychische Erkrankungen und seelische Gesundheit präsentieren ganzheitliche Perspektiven vor dem Hintergrund eines gewaltigen psychosozialen Notstandes auf ihrem Oktoberkongreß in München

„Wie lange kann sich unsere Gesellschaft noch ein Gesundheitssystem leisten, das hochqualifizierte Psychotherapeuten mit ihren vielfältigen Behandlungsmöglichkeiten weitgehend ausgrenzt?“, sagte Anni Michelmann, Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände (AGPF) Ende Juli im Rahmen eines Pressegespräches in Bonn. „Und das nur, weil diese neben wissenschaftlichem Fachstudium, Zusatzausbildungen und jahrelanger Berufspraxis nicht auch noch Mediziner sind und eines der beiden Richtlinienverfahren – Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie – praktizieren.“ Bei etwa 13.000 jährlichen Selbstmorden und mehr als 20 Millionen Bür-

gern/innen mit psychischen Problemen sei es nicht zu rechtfertigen, daß politische Fehlentscheidungen die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung massiv gefährdeten und gleichzeitig zu Arbeitslosigkeit unter Psychotherapeuten führe, so die Präsidentin. Da Psychotherapie kostengünstiger ist als jede andere Behandlung, hat das teure Folgen für die Solidargemeinschaft.

Die in der AGPF vertretenen neun Fachverbände fordern die längst überfällige Anerkennung ihrer seit Jahrzehnten klinisch bewährten Verfahren und die rechtliche Absicherung ihrer Mitglieder durch ein entsprechendes Psychotherapeutengesetz ein. Etwa 5000 AGPF-Mitglieder vertreten die

wichtigsten therapeutischen Verfahren der humanistischen und systemischen Psychotherapie sowie der Kunst- und Bewegungstherapie.

Auf einem inhaltlich innovativen Kongreß wird die AGPF vom 2. bis zum 5. Oktober in München ihre breite Palette möglicher Behandlungsformen vorstellen. Hochkarätige Referenten präsentieren Verfahren, die den ganzen Menschen in seinem sozialen System im Blick haben und ansprechen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

AGPF

Richard-Wagner-Straße 44

D-53115 Bonn

Tel. 0228 / 63 87 07, Fax 69 86 52

The European Certificate of Psychotherapy¹

Criteria and procedure for its award

Approved by the Governing Board of the European Association of Psychotherapy and adopted by the Delegates of the Annual Meeting in Rome in June 1997.

Adopted at the Annual Meeting of the European Association of Psychotherapy in Rome 29th, June 1997.

In 1991, the European Association for Psychotherapy was founded in Vienna, Austria. Psychotherapists from Germany, Switzerland, Hungary and Austria were the founding members and in the meanwhile, the association has been enriched by colleagues from Belgium, Britain, Bulgaria, Czech Republic, Denmark, Estonia, Finland, France, Greece, Iceland, Ireland, Italy, Lithuania, Netherlands, Poland, Russia, Sweden, Slovakia, Slovenia, Spain and Ukraine. The European Association for Psychotherapy brings together 160 organisations (13 national umbrella organisations) from 26 European countries, and by that more than 50.000 psychotherapists. Membership is also open to individual psychotherapists.

The EAP is concerned to protect the interest of this profession and the public it serves, by ensuring that the profession functions at an appropriate level of training and practice. One of its immediate aims is to establish a European Certificate of Psychotherapy which will ensure psychotherapists are trained to EAP standards and which will guarantee mobility of professionals across the European Union.

1. Strasbourg Declaration on Psychotherapy 1990

The Strasbourg Declaration on psychotherapy is the bedrock of this organisations commitment to establishing a compatible and independent profession of psychotherapy across Europe²;

¹ Eine vorläufige Übersetzung dieser Zertifikats finden sie im ÖBVP- Teil auf Seite S 154.

1.1 Psychotherapy is an independent scientific discipline, the practice of which amounts to an independent and free profession.

1.2 Training in psychotherapy takes place at an advanced, qualified and scientific level.

1.3 The multiplicity of the methods of psychotherapy is assured and guaranteed.

1.4 In a process of psychotherapy, training is carried out in full and includes theory, self-experience and practice under supervision. Adequate knowledge is gained of further processes of psychotherapy.

1.5 Access to training is through various preliminary qualifications, in particular in human and social sciences.

Strasbourg, October 21 st, 1990

2. Conditions for the award of the European Certificate of Psychotherapy (ECP)

2.1 The European Certificate of Psychotherapy (ECP) will be awarded to practitioners whose training has been completed.

2.2 It will be awarded by the European Association for Psychotherapy according to criteria determined by the EAP, on the recommendation of National Awarding Organizations which have been recognized by the EAP and with the approval of the European Wide Organization representing the modality of psychotherapy concerned.

2.3 Normally the conditions for the award of the ECP will be determined by the European Training Standards Committee of the Governing Board of EAP, and mention of EAP in this document should be taken to mean the European Training Stand-

² In accordance with the aims of the World Health Organisation (WHO), the non-discrimination accord valid within the framework of the European Union (EU) and intended for the European Economic Area (EEA), and the principle of freedom of movement of persons and services.

ards Committee, on behalf of the EAP, unless otherwise specified.

2.4 Certificates will be awarded for a period of five years in the first instance.

2.5 There will be a fee for the award of the ECP, which will be split between the National Umbrella Organisation and the EAP, to cover administration costs.

3. Recognized bodies involved in the award of the ECP

3.1 National Awarding Organisations

3.1.1 Must be the National Umbrella Organisation, i.e. the single organisation within a country that is recognised by the EAP as demonstrably the largest organization representing the broadest range of different approaches to psychotherapy in that country; OR if there is no National Umbrella Organization, must be a member organization of EAP, based in the country concerned, and recognized by EAP as able to act as the National Awarding Organization.

3.1.2 Must be accredited by the EAP as having ethical guidelines and complaints procedures, training standards, methods of accrediting training, and of operating procedures for grandparenting.

3.2 European Wide Organization

3.2.1 Must be a member organization of EAP and recognized by the EAP as the single organization representing a modality of psychotherapy which is valid according to EAP criteria (see Section 4).

3.3 Training Organization

3.3.1 Must meet the criteria of EAP, of the relevant NAO, and, if it exists, of the EWO for that modality for training to ECP level. Must meet ethical and administrative standards determined by NAOs.

3.4 The European Association for Psychotherapy

Unless otherwise specified, reference to the EAP should be taken to mean the Governing Board of EAP or any body of EAP authorized by the Governing Board, usually the European Training Standards Committee.

4. Psychotherapy modalities followed in the training leading to the award of the ECP

4.1 The method used must be well defined and have a clear theoretical basis in the human sciences.

4.2 The theory must be integrated with the practice, be applicable to a broad range of problems, and have been demonstrated to be effective.

4.3 The methods must have been scientifically recognised by the EAP and have been recognised in several European countries as valid by relevant professional organisations.

5. Length and content of psychotherapy training

5.1 The total duration of training will be not less than 3200 hours, spread over seven years, at least four years of which must be in a training specific to psychotherapy. The EAP will, in collaboration with NAOs and European Wide Organisations determine the proportion of the training elements that need to be completed to be awarded the Certificate.

5.2 The training has been accredited by a National Awarding Organisation, by the relevant European Organisation if it is a member of EAP, and by any other professional bodies that the ETSC recognised for the purpose.

5.3 Supervision and therapy are provided by practitioners whose training would meet criteria for the award of an ECP and such other candidates as the EAP may specify.

5.4 The training meets EAP criteria for basic professional training, and includes the following elements:

5.4.1 Personal Psychotherapeutic Experience or equivalent

This should be taken to include training analysis, self-experience and other methods involving elements of self-reflection, therapy, and personal experience. No single term is agreed by all psychotherapy methods. Any training shall include arrangements to ensure that the trainees can identify and appropriately manage their personal involvement in and contributions to the processes of the psychotherapies that they practice in accordance with their specific methods.

5.4.2 Theoretical Study

There will be a general part of university study or professional training and a part which is specific to psychotherapy. University or professional courses leading to a first University degree or its equivalent professional qualification in subjects relevant to Psychotherapy may be allowed as a part of the whole of the general part of psychotherapy but cannot count towards the four years of specific psychotherapy training. The specific element of training should include the following elements:

5.4.2.1 Theories of human development throughout the life-cycle, including sexual development

5.4.2.2 An understanding of other psychotherapeutic approaches

5.4.2.3 A theory of change

5.4.2.4 An understanding of social issues in relation to psychotherapy

5.4.2.5 Theories of psychopathology

5.4.2.6 Theories of assessment and intervention

5.4.3 Practical Training

This will include sufficient practice under continuous supervision appropriate to the psychotherapeutic method and will be at least two years in duration.

5.4.4 Placement in a Mental Health setting or equivalent professional experience

The placement must provide adequate experience of psycho-social crisis and of collaboration with other specialists in the mental health field.

6. Completion of training

6.1 By the end of the seven years of training the trainee will have to demonstrate personal, social and professional maturity and a commitment to working to the ethical standards of their National Awarding Organisation. The National Awarding Organisation will determine how this should be assessed by training organisations.

6.2 There will be an assessment of both theoretical and practical work.

6.3 The psychotherapist must be in a professional organisation recog-

nised by the NAO and found to have satisfactory ethical standards and complaints procedures.

6.4 The psychotherapist must have completed basic professional training within one accredited organisation and advanced training within that organisation or within another accredited organisation training in the same method.

7. Appeals procedures

7.1 If a NAO refuses to offer for Certification trainees whose training has been by a method scientifically validated by EAP and who have otherwise completed all training requirements, the European accrediting organisation concerned with that method may request the EAP to investigate the matter. If the NAO then acted without adequate reason, the EAP may withdraw its status as an NAO.

7.2 If an EWO does not accredit the methods followed by a Training Organization which has been recognized by an NAO, the NAO may request the EAP to investigate the matter. If the EWO then acted without adequate reason, the EAP may withdraw its recognition as an EWO.

7.3 Training organizations not put forward for accreditation by an NAO can, in the absence of a relevant EWO, appeal to the ETSC who may put that organization forward to the Board of EAP for accreditation, if appropriate.

8. Procedures for the award of the ECP

8.1 The award of an ECP will proceed in steps as follows.

8.2 National Umbrella Organizations or, in the absence of a national umbrella organization, suitably constituted national organizations will apply for recognition to the European Training Standards Committee (ETSC) of EAP for recognition as an NAO.

8.3 The ETSC will recommend them to the EAP Board for accreditation, if appropriate.

8.4 National Awarding Organizations will submit to the ETSC the dossier on each training organisation wishing to train psychotherapists for the ECP. The dossier will contain evidence showing that the training organisation(s) concerned meet EAP criteria.

8.5 The ETSC will normally consult the EWO for that modality, and may also request expert independent scientific comment on the dossier.

8.6 The ETSC will recommend the training organisation to the National Awarding Organisation for accreditation, if appropriate.

8.7 Suitably qualified psychotherapists who wish to apply for the ECP will submit an application to their National Awarding Organisation and will include a transcript of studies endorsed by their training organisation, a fee, and a photograph.

8.8 If the NAO considers that the trainee should be awarded the ECP, the NAO will so recommend to the EAP. The EAP may:

- 8.8.1 authorize the award of the ECP by the NAO
- 8.8.2 reject the recommendation
- 8.8.3 request further information, such as the trainee's training dossier

8.9 For a limited period of time, there will be separate arrangements for the award of the ECP to established practitioners.

9. Records of holders of the ECP, and removal of names from these records

9.1 The EAP Board will develop a procedure for recording the details of psychotherapists holding the ECP, which will satisfy National Awarding Organisations as to its accuracy and accessibility.

9.2 The EAP may publish this list, whether electronically or otherwise, and may make it available to enquirers.

9.3 NAOs must inform the EAP urgently of any psychotherapist whose registration they have suspended so that this list can be modified.

10. Procedure of Grandparenting

The introduction of any new professional qualification means that the status of current practitioners needs to be recognised. This is especially important when the qualification is one whose possession could become necessary for professional privileges to be granted, as may happen with the ECP.

It may be appropriate to insist that some practitioners demonstrate that they had training which meets the ECP criteria but this would be unreasonable in the case of practitioners who were already recognised as experts in their field but who have acquired some or all of their expertise through professional practice. This is the usual situation in new modalities, or in countries where psychotherapy is in a rapid phase of development, as is the case with many East European countries at the moment.

Practitioners who are recognised to have acquired expertise through practice and not training, are known as "grandparents", and the process of recognising expertise obtained through practice, as "grandparenting". Practitioners who are in training, or have recently completed it, will not normally be considered for grandparenting but may have their training recognised retrospectively.

10.1 Grandparenting must be based on the following principles, that:

10.1.1 The high standards of the European Certificate are maintained.

10.1.2 NAOs continue to award the ECP.

10.1.3 The EAP has, through the ETSC, the final authority over the award of the certificate.

10.1.4 The role of the relevant EWO to monitor training standards within a particular modality is recognised.

10.1.5 The different internal arrangements adopted by different NAOs must be taken into account.

10.1.6 countries without NAOs must not be disadvantaged by the procedures for awarding the ECP.

10.2 Criteria for grandparenting

10.2.1 That the practitioner has expertise in a method of psychotherapy which is recognised by the EAP.

10.2.1.1 Recognition of a method will be on the recommendation of a relevant EWO or the scientific validation sub-committee, or both.

10.2.1.2 That the practitioner is recommended by a national awarding body, having satisfied the EAP that proper national procedures for grandparenting have been developed, and with the approval of the

European Wide Association representing the modality followed by that practitioner.

10.2.1.3 That the practitioner's theoretical knowledge and skillful practice of a therapeutic method have been considered by the NAO following procedures accepted by the EAP.

10.2.1.4 Procedures to do so may include: a peer review process, such as interview by peers, or election by peers into a professional society.

10.2.1.5 That publications demonstrating relevant theoretical knowledge will be taken into account.

10.2.1.6 That the practitioners will have been in independent expert practice of the modality of psychotherapy for a period appropriate to justify grandparenting and which is to be determined by EAP.

10.2.2 That the practitioners' levels of skill are equivalent to those of a practitioner who has been trained to ECP standards.

10.2.3 That the practitioner adheres to a code of ethics which is compatible with that of EAP.

10.2.4 It is shown that it would be unreasonable to ask a practitioner to submit themselves for assessment, or to undertake further training.

10.3 Procedure

Once modalities have been recognised, a national awarding body accredited according to the criteria itemized in section 3.1, and their procedures for grandparenting approved, NAOs may submit the names of candidates for the award of ECP by grandparenting. Each NAO will have two years from the date on which the first name is submitted to complete the submission of all candidates for grandparenting from that country. Additional candidates for grandparenting will not normally be accepted by the EAP after that time. NAOs are not therefore expected to

submit candidates for grandparenting until all their national procedures are in place.

Prepared on behalf of the European Training Standards Committee by the Authors:

Emmy van Deurzen, Professor of Psychotherapy Schiller International University London, External Relation Officer of the European Association for Psychotherapy

Digby Tantam, Clinical Professor of Psychotherapy University of Sheffield, United Kingdom Chair, United Kingdom Council for Psychotherapy

Rome, 29th June 1997

Riccardo Zerbetto
EAP President 1996/97
Heiner Bartuska
Vice President 1996/97
Michel Meignant
Vice President 1996/97

Basic information about the training requirements to become a licensed psychotherapist in the Federal Republic of Austria (adopted to the European Certificate of Psychotherapy – ECP)

Part I: Basic instruction in psychotherapy	minimal hours required
1) Theory	
1. Basic principles and border areas of psychotherapy including supervision	
1.1. Introduction to history of the issue and to the development of schools of psychotherapy	120
1.2. Introduction to personality theories	30
1.3. Introduction to general psychotherapy and developmental psychology	60
1.4. Introduction to rehabilitation and special and curative pedagogics	30
1.5. Introduction to psychological diagnosis and evaluation	60
1.6. Introduction to psychosocial forms of intervention	60
2. Basic principle of somatology and medicine	
2.1. Introduction to medical terminology	30
2.2. Introduction to special clinical subjects of medicine with special consideration to psychiatry, the psychopathology and the psychosomatics of all age groups, particularly with a view to the psychotherapy of children and juveniles, and to gerontological psychotherapy	120
2.3. Introduction to pharmacology with special consideration to psycho-pharmacology and the psychotropic effect of pharmaceuticals	45
2.4. Introduction to first aid	15
3. Basic methodological principles of research and science	75
4. Ethics	30
5. Framework conditions for the exercise of psychotherapy, in particular an introduction into the institutional, health-law and psychosocial framework conditions	90
<i>Minimal requirements for the theoretical part</i>	<i>765</i>

2) <i>Practical part</i>	minimal hours required
1. Self-experience	50
2. Practical exercises in the management of persons with disturbances in behaviour or with diseased persons in a facility of health or social system in the psychosocial field with professional instruction	480
3. Supervision by the director of the facility concerned or his/her assistant	20
<i>Minimal hours of the practical part</i>	<i>550</i>
<i>Total hours of Part I (basic instruction)</i>	<i>1315</i>

Part II: Special instruction in psychotherapy (psychotherapeutic schools)

1) <i>Theoretical part (300)</i>	
Deepening of knowledge in a priority subject of the areas listed under the below items (1. or 2., 3.)	50
1. Theory	60
2. Methods and techniques	100
3. Personality and interaction theories	50
4. Psychotherapeutic literature	40
	300
2) <i>Practical part (1600)</i>	
Deepening of knowledge in a priority subject of the areas listed under the below items (1. or 4.)	100
1. Self-experience	200
2. Practical experience in a facility of the health or social system in the psychotherapeutic and psycho-social field (150)	550
3. Supervision of the practical experience (placement)	30
4. Psychotherapeutic activity with persons having a behavioural disturbance or with diseased persons (600 hours) under accompanying supervision (120 hours)	720
	1600
<i>Total hours of Part II (minimal requirements)</i>	1900 hours
Can only be acquired through a certificate of a accredited psychotherapeutic school with a scientific validated method.	
<i>Complete Psychotherapeutic training</i>	3215 hours



Mythos ♦ Traum ♦ Wirklichkeit

Der 2. Weltkongreß für Psychotherapie beschäftigt sich mit der „Conditio humana“ an der Schwelle zum neuen Jahrtausend und fokussiert die Bilder der Welt, wie sie der Mensch entwirft.

Es war das Jahr 1899 als Sigmund Freud die „Traumdeutung“ veröffentlichte. 100 Jahre später wollen wir untersuchen, wie die verschiedenen Psychotherapieschulen mit den Träumen ihrer Patienten und ihren eigenen Träumen und Visionen umgehen.

Mythen sind kristallisierte Träume von Kulturen, Völkern, Gruppen und Personen. Sie beeinflussen den Menschen oft über Generationen und Jahrhunderte hinweg. Wir wollen diese Mythen, die oft unbewußt wirken, besser verstehen lernen.

Psychotherapeuten sind Kinder ihrer Zeit und ihrer Realitäten, eingebettet in einem Netzwerk verwandter Berufe.

Daher laden wir herzlich ein: Psychologen, Ärzte, insbesondere Psychiater/Neurologen, Sozialarbeiter, Berater, Manager, Historiker, Theologen, Pädagogen, im Gesundheitswesen Tätige, Wissenschaftler, Studenten und alle am Thema Interessierten.

Anmeldung: 2. Weltkongreß für Psychotherapie WCP-Head Office
 Rosenbursenstraße 8/3/8, A-1010 Wien
 Tel: +43/1/512 04 44, Fax: +43/1/513 17 29

First African Conference on Psychotherapy in Kampala, Uganda from 24th to 29th of November 1997

Preconference 24th–26th of November 1997

Sunday: Arrival

Monday: Visit to the Psychiatric Hospital or Trip to the TOMBS (where the Ugandan kings used to be buried)

Tuesday: Visiting a traditional healer or Trip to the Source of the Nile

Wednesday: Visit of Kampala-city or Trip to the Mbuho National Park

7.00 p.m.: 1st meeting of the board members of the African Chapter of the WCP

First African Conference on Psychotherapy 27th–29th November 1997

Thursday

9.00 a.m. Opening of the Congress

- Welcome address of Peter Baguma (Chairman of the local organizing committee)
- Keynote address of Sylvester Madu (President of the African Chapter of the WCP): „Psychotherapy in Africa: Past – Present – Future“
- Keynote address of Alfred Pritz (President of the WCP): „From psychoanalysis to African Traditional Healing – an overview of the wide range of psychotherapy“
- Speech of Prof. John Ssebuwufu (Vice-Chancellor of the University of Makerere)
- Speech of Hon. C. Kiyonga (Minister for Health)

- Official Opening of the conference by the President of Uganda, Mr. Joweri Museveni

Workshops and paper presentations: from Thursday 3.00 p.m. to Saturday 12.00 p.m.

1. There will be presentations on African forms of psychotherapy: traditional healing, African originated forms of psychotherapy, religious faith healing;
2. Presentations of western psychotherapy: methods, training standards and specific fields;

The concrete schedule for the workshops and paper presentations will be sent out until 30th of October 1997.

Some already fixed presentations

- Prof. P. O. Ebigo (Nigeria)
- Prof. K. Peltzer (South Africa)
- J. Muiruri (Kenia)
- Dr. P. Omoluabi (Nigeria)
- Dr. S. Tholene (South Africa)
- Prof. A. S. Magwaza (South Africa)
- Dr. S. Madu (Nigeria)
- P. Baguma (Uganda)
- Prof. I. E. Plattner (Namibia)
- A. Pritz (Austria)
- Prof. R. Berte (Belgium)
- S. Rasayac (Bosnia)
- Dr. Ch. Yuanling (P. R. of China)
- T. Franciskovic (Croatia)
- A. Crespelle (France)
- Dr. F. Seidl (Germany)
- Dr. A. Ghai (India)
- Dr. T. Cohen (Israel)

- Prof. L. Lorenzini (Italy)
- Mi Årling (Sweden)
- E. Winizki (Switzerland)
- J. Bot (The Netherlands)
- D. Kwei (UK)
- Prof. S. Tabachnikov (Ukraine)
- C. Pereira (Uruguay)
- Dr. E. Rossi (USA)

Fees

Congress fee: 100 US \$
Precongress fee: Tombs (35 US \$), Source of the Nile (40 US \$), National Park (50 US \$)

Cultural events (entrance fee)

Thursday evening: African Dance group
Friday evening: Dinner dance

Hotel

20 US \$ (youth hotel standard)
 50 US \$ (normal)
 100 US \$ (superior)
 150 US \$ (Sheraton Hotel)

The hotel booking will be made after your registration.

After registering you will get basic information about Uganda, concrete hotel arrangements and inoculation necessities. An INTERUNFALL insurance package will be offered.

*The World Council for Psychotherapy (WCP), Head Office
 Rosenbursenstraße 8/3/8
 A-1010 Vienna, Austria
 Tel.: +43/1/512 0444
 Fax: +43/1/513 17 29*

I want to participate in the following events: *Monday* psychiatric hospital or trip to the tombs
Tuesday traditional healer or trip to the Nile *Wednesday* trip to the Mbuho National Park
 I wish to book the hotel for 20 US \$ 50 US \$ 100 US \$ 150 US \$ for ... days.

Please transfer the amount of the congress fee 100 US \$, the precongress fees of your choice and the hotel charges to the following banc account (please pay attention, that your payment has to be *free of charges to the WCP!*) P.S.K Österreichische Postsparkasse, A-1018 Vienna, KontoNr.: 93.051.406. BLZ 60 000.
 In case of withdrawal 20% will be retained!

Anmeldung: The World Council for Psychotherapy (WCP)
 Rosenbursenstraße 8/3/8
 A-1010 Wien
 Tel.: 0043/1/51 20 444
 Fax: 0043/1/51 31 729

Veranstaltungskalender

2.-5. Oktober 1997, München **Welche Bedeutung hat die** **Vergangenheit für die Zukunft?** **Phänomene, Strukturen,** **Entwürfe therapeutischer** **Gegenwart**

Kongreß der Arbeitsgemeinschaft
Psychotherapeutischer Fachverbände
(AGPF), mit den angeschlossenen Ver-
bänden der Gestalt- und Integrativen
Therapie, der Familien- und systemi-
schen Therapie, Transaktionsanalyse,
Psychodrama sowie der Bewegungs-
und Kunsttherapie.

Auskunft: AGPF-Geschäftsstelle
c/o Anni Michelmann
Richard-Wagner-Straße 44
D-53115 Bonn
Tel. 0049/228/638707, Fax 698652

5.-10. Oktober 1997, Venedig **2. Internationales** **Venedig-Workshop**

Selbsterfahrung und Supervision
Das „Zentrum für Gruppenanalyse
und analytische Gruppentherapien
(Wien)“ veranstaltet gemeinsam mit
dem AAI-Wien und dem ÖAGG (Sek-
tion Gruppenanalyse) alle zwei Jahre
Gruppenselbsterfahrung und -super-
vision für Personen, die Selbsterfah-
rung bzw. Aus-, Fort-, oder Weiterbil-
dung in psychoanalytischer und/oder
individualpsychologischer Gruppen-
therapie suchen.

Auskunft: Frau Karin Poppenberger
W.-Kreßplatz 29/58/7, A-1110 Wien
Tel. 0043/1/58801/5629
Fax 5868814

17. und 18. Oktober 1997, Linz **Modelle der Kooperation und** **Vernetzung in der systemischen** **Familientherapie**

Auskunft: Dr. M. Brigitta Pirkl-Beghella
Girlingstraße 47, A-5020 Salzburg
Tel. 0043/662/43 02 43

17.-19. Oktober 1997, Wien **Analytische** **Körperpsychotherapie** **(Fortbildungsseminar)**

Leitthema: Theorie und Praxis
analytischer Körperpsychotherapie –
anhand konkreter Arbeit mit Klienten

werden wichtige Elemente analyti-
scher Körperpsychotherapie vorge-
stellt: die initiale Diagnostik, die zen-
trale Problematik („Main issue“), die
Ableitung einer therapeutischen
Grobstrategie (beinhaltend Rahmen
und Therapiesetting) und die Inter-
ventionstechnik.

Seminarleiter: Dr. Jacques Berliner
(Belgien), DDr. Peter Geißler
Auskunft: DDr. Peter Geißler,
Dr. Paul, Fuchsiggasse 12
A-2301 Neu-Oberhausen
Tel. 0043/22 49/38 51

18. Oktober 1997, Wien **Der Start als PsychotherapeutIn** **oder BeraterIn**

Auskunft: Institut für Personen-
zentrierte Studien der APG Wien,
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
Tel./Fax 495 17 57
e-mail: apg-ips@usa.net, Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

19. Oktober 1997, Paris **First National FFdP Symposium:** **Psychotherapy in France: Stakes** **and Perspectives**

Information: Fédération Française de
Psychothérapie (FFdP)
2 bis Rue Scheffer, F-75116 Paris
Tel. 0033/144 059 550, Fax 147043 686
e-mail: psychotherapie.ffdp@wanadoo.fr

20.-22. Oktober 1997, Gmunden **Fachtagung für LehrerInnen in** **der Lehreraus- und -fortbildung** **und PsychotherapeutInnen**

„Dialog: Psychotherapie und Schule“
Kongreßhaus Gmunden, OÖ.
Auskunft: Dr. Eva Unterweger,
Dr. Vera Zimprich
Wilhelm-Exner-G. 30/10, A-10 90 Wien
Tel. 0043/1/319 78 19, Fax 317 65 11

24. Oktober 1997, Wien **Personenzentrierte** **Entwicklungspsychologie**

Auskunft: Institut für Personen-
zentrierte Studien der APG, Wien
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
Tel./Fax 49 51 757
e-mail: apg-ips@usa.net, Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

24. Oktober 1997, Wien **Das Phänomen Aggression im** **Rahmen der klientenzentrierten** **Entwicklungspsychologie**

Eva-Maria Biermann-Ratjen
Universität Hamburg
Auskunft: Institut für Personenzen-
trierte Studien der APG Wien
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
Tel./Fax 495 17 57
e-mail: apg-ips@usa.net, Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

24.-25. Oktober 1997, Flensburg **Lösungsorientiertes Arbeiten** **oder: Wer ein Problem hat, hat** **auch eine Lösung**

Auskunft: projekt : system
Jürgen Hargens, Norderweg 14
D-25980 Meyn
Tel. 00 49/46 39/75 06

24.-25. Oktober 1997, Wien **Personenzentrierte Therapie mit** **Kindern und Jugendlichen im** **Kontext der Bindungstheorie**

Leitung: Dr. Claudia Boeck-Singelmann
Auskunft: Dr. Gerhard Pawlowsky
Castelligasse 5, A-1050 Wien
Tel. 545 13 97

1.-16. November 1997, Bern **VIII. Berner Psychotherapietage**

Tiefenpsychologische, kognitiv
verhaltenstherapeutische und
systemisch-familientherapeutische
Behandlungsverfahren in der
Psychiatrie
Auskunft: Frau M. Bischoff, Frau
F. Perret, Universitäre Psychiatrische
Dienste Bern
Bolligenstrasse 111
CH-3000 Bern 60
Tel. 0041/31 930 97 16 oder 69
Fax: 0041/31 930 99 88

5.-9. November 1997, Vienna **4th Annual Conference of the** **International Society for Quality** **of Life Research**

Local organization:
Univ.-Prof. Dr. H. Katschnig
Information and registration:
Scientific and Administrative
Secretariat ISOQOL'97

The Vienna Academy of Postgraduate Medical Education and Research
 Alser Straße 4, A-1090 Vienna
 Tel. 0043/1/405 13 83 13
 Fax 0043/1/405 13 83 23
 e-mail: medacad@via.at
 homepage:
 http://www.via.at/medacad

6.–8. November 1997, Graz
2. Internationaler Kongreß:
Klinische Psychotherapie

Präsident:
 Univ.-Prof. Dr. H. G. Zapotoczky
 Vizepräsidentin und Auskunft:
 OA Dr. M. Steinbauer
 Universitätsklinik für Psychiatrie
 Auenbruggerplatz 22
 A-8036 Graz
 Tel./Fax 0043/316/385-42 72

7.–8. November 1997, Wien
Symposium: Die vielen Gesichter
der Psychotherapieforschung –
ForscherInnen und
PraktikerInnen im Dialog

Veranstalter: Koordinationsgruppe
 für österreichische Psychotherapie-
 forschung am Bundesministerium für
 Wissenschaft und Verkehr.
 Auskunft: MMag. Dr. Martin Voracek
 Koordinationsstelle für österreichi-
 sche Psychotherapieforschung
 c/o Univ.-Klinik für Tiefenpsychologie
 und Psychotherapie, AKH
 Währinger Gürtel 18–20
 A-1090 Wien
 Tel. 0043/1/40 400 30 68
 Fax 40 668 03
 e-mail:
 elisabeth.jandl-jager@akhwien.ac.at

10. und 11. November 1997, Wien
1. ESRA-Wien-Symposium:
Überleben der Shoah und danach

Auskunft: ESRA
 Tempelgasse 5a, A-1020 Wien
 Tel. 0043/1/21 49 014
 Fax 0043/1/21 49 014/30

12.–14. November 1997 (1. Teil)
und 4.–6. März 1998 (2. Teil),
Wien

Sozialarbeit im Gesundheits-
wesen: Der ganzheitliche Zugang
in der Betreuung – eine Utopie?
 In Zusammenarbeit mit der Wiener
 Internationalen Akademie für
 Ganzheitsmedizin und
 Hara Shiatsu-Zentrum, Wien
 Seminarleiterin:
 Prof. DSA Ursula Bauer

Vortragende: Thomas Nelissen, Prof.
 Dr. Gertrude Kubiena, Zhang Xiao
 Ping und weitere MitarbeiterInnen
 Auskunft: BAS Wien
 Grenzackerstraße 18, A-1100 Wien
 (Anmeldeschluß: 30. September 1997)
 Tel. 0043/1/601 18/51 58
 Fax 0043/1/601 18/51 56

20.–22. November 1997, Linz
KALEIDOS-Symposium
Supervision in der Gruppe –
Verschiedene Ansätze im Vergleich

Auskunft: Mag. Günther Nausner
 Schubertstraße 46
 A-4020 Linz
 Tel./Fax 0043/732/65 09 91

21.–22. November 1997,
Maria Gugging
3. Gugginger Sozialpsychiatrische
Tagung: Sozialpsychiatrie und
Psychotherapie

Themen: Die klassischen psychothe-
 rapeutischen Schulen und die
 Sozialpsychiatrie – Besondere
 Probleme der Psychotherapie in der
 Praxis der Sozialpsychiatrie –
 Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
 in der aktuellen ökonomischen,
 sozialen und politischen Situation –
 Die Instrumente der Psychiatrie aus
 psychotherapeutischer Sicht –
 Die Psychiatrie aus psychothera-
 peutischer Sicht
 Auskunft: Irene Heidegger
 NÖ Landesnervenklinik Gugging
 Hauptstraße 2
 A-3400 Maria Gugging
 Tel. 0043/2243/83 312-390
 Fax: 0043/83 312-441

21. und 22. November 1997,
Flensburg

Mit Eltern kooperieren!
 Auskunft: projekt : system
 Jürgen Hargens
 Norderweg 14
 D-25980 Meyn
 Tel. 0049/4639/75 06

21.–23. November 1997, Salzburg
Kinder im Trennungs- und
Scheidungsgeschehen –
Zwischen Trauma und Hoffnung

Auskunft: Gottfried Graf
 SIMT – Salzburger Institut für
 Meditation und Trennungsberatung
 Getreidegasse 16
 A-5020 Salzburg
 Tel. 0043/662/84 22 05
 Fax 0043/662/84 64 61

23.–24. November 1997, Flensburg
Lösungsorientierte Kurztherapie

Beginn einer zweijährigen
 Weiterbildung
 Auskunft: projekt : system
 Jürgen Hargens, Norderweg 14
 D-25980 Meyn
 Tel. 0049/4639/75 06

27. November 1997, Wien
Einfalt oder Vielfalt?

Thomas Sluneko, Universität Wien
 Auskunft: Institut für Personen-
 zentrierte Studien der APG Wien
 Koppstraße 76/5, A-1160 Wien,
 Tel./Fax: 49 51 757
 e-mail: apg-ips@usa.net – Internet:
 www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

28.–30. November 1997, Wien
Einsame Massen

Massenphänomene aus gruppen-
 psychoanalytischer und sozialwissen-
 schaftlicher Perspektive mit J. Shaked,
 K. Ottomeyer, R. Haubl und H. Wyse.
 Veranstaltet von der Fachsektion
 Gruppenpsychoanalyse des ÖAGG.
 Auskunft: Marianne Neubauer
 Institut für Kriminalsoziologie
 Museumstraße 3, A-1016 Wien
 Postfach 1, Tel. 0043/1/52 61 516
 Fax DW 10
 Dr. Bettina Fink
 Feldmühlgasse 22/11, A-1130 Wien
 Tel./Fax 0043/1/87 62 058

18. Dezember 1997, Wien
Personenzentrierte
Kinderpsychotherapie im
multidisziplinären Team

Christine Pennauer und Lisa Wustin-
 ger, Child Guidance Clinic Wien
 Auskunft: Institut für Personen-
 zentrierte Studien der APG Wien
 Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
 Tel./Fax: 49 51 757
 e-mail: apg-ips@usa.net – Internet:
 www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

11.–12. Dezember 1997, Graz
Zukunftsaspekte in der
Psychiatrie nach 2000 –
Symposium zur 100. Wiederkehr
des Geburtstages von
Prof. Dr. Hans Hoff

Leitung:
 Univ.-Prof. Dr. H. G. Zapotoczky
 Auskunft: Dr. Hans Fabisch,
 MMag. Karin Fabisch
 Univ.-Klinik für Psychiatrie Graz
 Tel. 0043/316/385-3612 oder 2541
 Fax 0043/316/385-3556

23. Januar 1998, Wien
The Spiritual Responsibility of the Person-centred Therapist
Brian Thorne, University of East Anglia, Norwich, England
Auskunft: Institut für Personen-zentrierte Studien der APG Wien
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien,
Tel./Fax 49 51 757
e-mail: apg-ips@usa.net
Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

23.–25. Januar 1998, Wien
Ambulante Therapie von Eßstörungen
Beginn einer 4teiligen Fortbildungsreihe für Psychotherapeutinnen (4x3 Tage) mit Dr. Barbara Krebs und Dr. Verena Vogelbach-Woerner vom Frankfurter Zentrum für Eßstörungen).
Auskunft: THUJA – Verein für frauenspezifische Sozial- und Psychotherapie
Mag. Adelheid Kröss
Tel. 0043/1/40 73 834

15.–20. Februar 1998, Berlin
Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Thema: Lust und Last
Reduzierte Anmeldegebühr bis 15. November 1997.
Information: DGVT-Geschäftsstelle
Postfach 1343
D-72003 Tübingen
Tel. 0049/70 71/94 34 94

4.–7. März 1998, Freiburg
Psychotherapie im Wechselspiel zwischen Forschung und Praxis
2. Psychotherapiekongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
Auskunft: AKM Congress Service GmbH
Obere Schanzstraße 18
D-79576 Weil am Rhein
Tel. 0049/7621-98330
Fax 0049/7621-78714

20.–22. März 1998, Großrußbach
2. Theorie-Workshop des IPS „Das Persönlichste ist das Allgemeinste“ (Carl Rogers)
Theorieentwicklung im Person-zentrierten Ansatz
Auskunft: Institut für Personen-zentrierte Studien der APG Wien
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
Tel./Fax 495 17 57
e-mail: apg-ips@usa.net
Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/

20.–24. April 1998, Palma de Mallorca
Life-Dimensions-Biosynthesis – Fundamental Principles and Fields of Application
1. Internationaler Kongreß für Biosynthese – Somatische Psychotherapie
Information: Andreas Wehowsky
Hakenweg 17
D-26349 Jaderberg
Tel./Fax 0049/44 54-82 72

21.–31. Mai 1998, Cottbus
Montecatini Terme, Toscana
Psychotherapiewochen in der Toscana
Rahmenthema: Gesellschaft im Umbruch – Herausforderungen für die Psychotherapie
Auskunft: Dr. R. Kirchner
Brandenburgische Akademie für Tiefenpsychologie und analytische Psychotherapie e. V. (BATAP)
Finsterwalder Straße 62
D-03048 Cottbus
Tel. 0049/355-472 828, Fax 472 647

29. Mai–1. Juni 1998, Berlin
Perspektiven der Körperpsychotherapie
1. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK in der EABP – European Association for Bodypsychotherapy)
Information:
Kongreßbüro Stephan Roth
Breitscheidstraße 119
D-70176 Stuttgart
Tel./Fax 0049/711-634 762

10.–17. Juni 1998, Großrußbach
20. La Jolla Programm in Österreich
Internationales Personenzentriertes Encounter-Seminar unter der Leitung von Douglas A. Land, USA
Auskunft: Institut für Personen-zentrierte Studien der APG Wien
Koppstraße 76/5, A-1160 Wien
Tel./Fax 49 51 757
e-mail: apg-ips@usa.net – Internet:
www.dom.de/FreiRaum/apg-ips/