



Forum Österreich

- S 55 Brief des Präsidenten
S 56 Perner, R. A.: Sexualtherapie – Schlußpunkt im Kampf der Geschlechter?
S 57 Unterweger, E.: Arbeitsgruppe Psychotherapie und Schule
S 58 Scheucher, H.: Krieg im Nachbarland – Eine systemische Aufstellung
S 59 Wenzel, T.: Zur aktuellen Situation der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen aus Bosnien-Herzegowina in Österreich
S 60 Leser/innenforum: Quo vadis Psychotherapie?
S 60 Mätzler, K.: Medizinalisierung und Spezialistentum in der österreichischen Psychotherapie
S 63 Anderl, B., Martin, M., Walter, H.: Angst vor Zahnarzt oder Spritze?
S 65 Pritz, A.: Zur Entwicklungsgeschichte der Supervisionsrichtlinie
S 65 Supervisionsrichtlinie
S 70 Ethik-Rubrik: Hutterer-Krisch, R.: Verlust der Vertrauenswürdigkeit als Folge schwerer Berufspflichtverletzungen. Vorgangsweise in Beschwerde- bzw. Verdachtsfällen



Forum Schweiz/Suisse

- S 73 Vom Schulenstreit zum Verdrängungskampf?!
S 74 De la querelle entre écoles aux tentatives de marginalisation?!
S 76 Fäh-Barwinski, M.: Mehr Bescheidenheit wäre angebracht
S 78 Fäh-Barwinski, M.: Plus de modestie, s'il vous plaît!

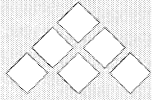
- S 80 Brander, F. N.: Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ sehr gefragt
S 81 Brander, F. N.: La filière complémentaire en “sciences psychothérapeutiques” a beaucoup de succès
S 82 Edelmann, R.: Psychotherapieziele an der Schwelle von der Postmoderne zum Neohumanismus
S 87 Edelmann, R.: Les objectifs de la psychothérapie au passage du postmodernisme à un néo-humanisme
S 89 Koemeda-Lutz, M.: „Es gibt mehr Ding im Himmel und auf Erden ...“
S 91 Koemeda-Lutz, M.: “Il y a plus de choses dans le ciel et sur la terre ...”

Forum Deutschland

- S 93 Krause-Girth, C.: Das Neueste aus dem Deutschen Dachverband für Psychotherapie (DVP)
S 94 Satzung für den Deutschen Dachverband für Psychotherapie (DVP)
S 95 Rosenbaum-Munsteiner, I.: Der „Berufsverband Psychotherapeutisch tätiger Akademiker/innen (BPtA) e.V.“ stellt sich vor
S 96 Kleffmann, R.: Gründungstreffen für einen Deutschen Dachverband für Psychotherapie in Frankfurt am Main
S 98 Kleffmann, R.: Gruppenanalyse – Von einer grenzüberschreitenden Begegnung zur „Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Institute“ (AGIN)

Psychotherapie International

- S 99 Bartuska, H.: Unterstützungsbrief aus dem Europaparlament
S 100 Bartuska, H.: Entwicklungsstand des ECCPT
S 101 VERANSTALTUNGSKALENDER



Aus dem ÖBVP

Brief des Präsidenten

1. *Weltkongreß 1996.* Die Vorbereitungen für dieses Ereignis laufen auf Hochtouren, es wird zusätzlich zum Programm noch einige weitere Programmpunkte geben. Das Echo ist nach wie vor sowohl bei Psychotherapeuten als auch bei den Medien sehr hoch, und wir dürfen einem spannenden Erlebnis entgegengehen.

2. *Kassengipfel im Sozialministerium gescheitert.* Trotz konstruktiver Vorschläge unsererseits, die auch vom Sozialministerium begrüßt wurden, blieb der Hauptverband bei den bereits bekannten Positionen stehen. Sowohl Vertreter des Gesundheitsministeriums als auch die Beamten des Sozialministeriums waren nicht erbaut über die aggressive Argumentation der Hauptverbandsvertreter. Es war für uns deutlich ausmachbar, daß ein Gesamtvertrag in der bisher entworfenen Form derzeit vom Hauptverband nicht angestrebt wird. Doch die Verhandlungen sind ja noch nicht am Ende, viel Geduld wird aber noch vonnöten sein ...

3. *Konstruktive Arbeit in der Allianz der Gesundheitsberufe.* Die Gespräche mit anderen Gesundheitsberufen verlaufen in einem sehr konstruktiven Klima, mittlerweile haben wir auf meinen Antrag hin auch die Vertreter des Hausärzteverbandes eingeladen. In Planung ist ein gemeinsames Buch über die Leistungsprofile der einzelnen Gesundheitsberufe in Österreich. Einig ist sich die Allianz, daß ein neuer Heilberuf des „Heilpraktikers“ nur eine Verlagerung von Gesundheitsleistungen zu schlechter Qualifizierten zur Folge hätte und daher von der Allianz einstimmig abgelehnt wird.

4. *Schlüssel zur Implementierung der Psychotherapie im öffentlichen Dienst.* Eines der entscheidenden Hindernisse der Verankerung der Psychotherapie im öffentlichen Bereich (Bundesstellen, Länderstellen, Spitäler, Gefängnisse) liegt im Fehlen eines Besoldungsschemas für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen. Um ein solches Besoldungsschema zu erstellen, bedarf es aber des politischen Willens der Koalitionspartner.

Dazu wird es in nächster Zukunft vom ÖBVP aus Gespräche geben.

5. *Psychotherapie und Justiz.* Die Arbeitsgruppe Psychotherapie und Justiz hat mittlerweile einen Forderungskatalog erarbeitet, der im ÖBVP-Büro zu erhalten ist. Gespräche mit dem Justizministerium haben stattgefunden, in denen ebenfalls auf die mangelnde formale Implementierung der Psychotherapie im öffentlichen Dienst hingewiesen wurde. Die Arbeit wird im Herbst fortgesetzt.

6. *Psychotherapie in Moskau.* Für den EAP war ich im März in Moskau, um die Situation der Psychotherapie dort zu studieren. Zu meiner Überraschung gibt es dort eine ausgesprochen lebhaft Psychotherapieszene, und dies bereits seit vielen Jahren. Wir haben eine engere Kooperation ins Auge gefaßt, denn ich bin tief davon überzeugt, daß wir viel von unseren russischen Kollegen und Kolleginnen lernen können.

7. *Funktionärsarbeit – fast – zum Nulltarif.* Immer wieder werde ich vor die Frage gestellt, was denn die Funktionäre des ÖBVP eigentlich tun. Oft ist diese Frage mit einer gewissen Unzufriedenheit gekoppelt. Merkwürdigerweise stellt sich oft heraus, daß die Mitglieder sich uninformiert fühlen, obwohl die gewünschten Informationen längst im Psychotherapie Forum oder in den jeweiligen Bundesländernachrichtenblättern publiziert worden waren. Wir wollen da nicht stehenbleiben und weitere Motivforschung betreiben, denn Tatsache ist, daß etwa 100 Funktionäre (Bundesverband, Landesverbände, Aus- und Weiterbildungsvereine, Bundeskonferenz, Psychotherapiebeirat, unzählige Arbeitsgruppen, Beratung etc.) für Sie um 300,- Schilling pro Monat tätig sind (und dies Monat für Monat). Ich halte im übrigen eine Erhöhung des Mitgliedbeitrags für dringend notwendig, wenn wir uns professionellere Arbeit wünschen. Doch ist nicht eindeutig klar, ob dies von unseren Mitgliedern gewollt ist. Schreiben Sie uns Ihre Meinung.

Dr. Alfred Pritz, Präsident

R. A. Perner

Sexualtherapie – Schlußpunkt im Kampf der Geschlechter?

„Vieles von dem, was wir bisher für Sexualität hielten, beinhaltet nur die Beschreibungen der Beobachter und somit der Therapeuten über Interaktionsvorgänge und Wechselwirkungen neuronaler Aktivität.“

Johannes Kemper (1992)

Ob wir überhaupt von „Sexualtherapie“ sprechen dürfen, ist eine Frage, die häufig heftige Diskussionen auslöst. Volkmar Sigusch (1980) spricht dieser „Chiffre“ jeglichen Sinn ab: „Prinzipiell unterscheiden sich die Störungen des Liebes- und Geschlechtslebens weder krankheitstheoretisch noch behandlungstechnisch von den anderen psychosozialen Erkrankungen des Menschen.“

Was er befürchtet, sind „verkürzte“ Betrachtung und Schaffung falscher „Krankheitsentitäten“, die Förderung von „verarmtem Spezialistentum“ und die Erleichterung der Abschiebung der Patienten: „Das Überweisen der Kranken entlang mehr oder weniger markanter Symptome ist gegenwärtig ohnehin eine medizinische Unsitte ersten Ranges.“ Und weiter: „Außerdem kommen verborgene sexuelle ‚Probleme‘ ohnehin häufiger vor und sind oft wesentlich als offene und manifeste Störungen.“

„Sexualtherapie“ gibt es streng genommen nicht, stellt er fest und beruft sich auf Morgenthaler, weil die Sexualität „niemals eine Neurose, eine Psychose, eine Morbidität“ sein kann.

Für ihn und diejenigen, die ihm folgen, gibt es nur „Therapie sexueller Störungen“, denn: „Wer Patienten mit neurotischen oder psychosomatischen Erkrankungen behandeln kann, der kann auch Patienten mit sexuellen Störungen behandeln, sofern ihn eigene Präferenzen und Ängste nicht daran hindern.“

Demgegenüber verwende ich sehr wohl den Begriff „Sexualtherapie“. Nicht hingegen verwende ich Begriffe wie „Patienten“, „Erkrankungen“, „behandeln“ – außer ich werbe um

Akzeptanz bei Ärzten und bemühe mich, in ihrer Terminologie zu sprechen.

Begriffe drücken aus meinem Blickwinkel bereits Präferenzen aus. Beispielsweise die Bevorzugung eines bestimmten Paradigmas. Die Bevorzugung der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe mit ihrer spezifischen Sichtweise bedeutet auch Anschluß an deren Weltansicht samt Glaubenssätzen und Zielen.

„Unter der Diktatur der Sexualität, welche Form sie auch im Laufe der Entwicklung annimmt, ob heterosexuell, homosexuell, autoerotisch, pervers, ob passiv-masochistisch, aggressiv, sadistisch, promiskuoös, religiös-asketisch, animistisch, mystisch oder transzendental, wird die Liebesfähigkeit einer Belastung unterworfen, der sie kaum standzuhalten vermag“, resümiert Morgenthaler (1987) und betont, das „Primat des Primärprozesses“ habe eine „ungleich größere Bedeutung als das von der Psychoanalyse ins Zentrum gestellte Primat der Genitalität“.

Zu den Methoden der Diktatur der Sexualität zählt die Propaganda für eine „richtige“ sexuelle Identität, eine „richtige“ sexuelle Beziehung mit „richtigen“ Folgen und einer „richtigen“ sexuellen Erfüllung. Im Wort „richtig“ steckt bereits der Prozeß des „Richtens“ – in der Bedeutung des Zurichtens auf ein bestimmtes Ergebnis hin wie auch des Richterspruchs, der Bewertung.

Was als richtig angesehen wird, wird allerdings nicht nur vom Menschenbild und von der Krankheitslehre der jeweiligen psychotherapeutischen Schule abhängen, sondern vor allem auch davon, welches Geschlechtsrollenbild der Therapeut, die Therapeutin für sich wie für das Geschlecht erlernt hat.

Es ist wohl ein Verdienst der Frauenbewegung, die Auseinandersetzung mit eigenen Erfahrungen und densie bestimmenden Rahmenbedingungen in selbstbestimmten Gruppen initiiert und gefördert zu haben. Ihre

Selbstzeugnisse differierten oft beträchtlich von therapeutischen Beobachtungen und Schlüssen. Vor allem erschreckte das Ausmaß erlebter sexueller Gewalt, nicht nur durch nächste Angehörige, sondern vor allem auch durch professionelle Helfer. Feministische Sichtweise – und damit auch feministische Wissenschaftssicht – bedeutet, kritisch zu überprüfen, wieweit die Position des Beobachters und Berichterstatters eine männerbegünstigende bzw. frauendiskriminierende ist (Perner, 1991a). Und in Hinblick darauf, daß der harmonisch-zärtlichen Sexualbegegnung als „Schatten“ die ausbeuterisch-gewalttätige gegenübersteht, ergänze ich: und inwieweit sie eine täterbegünstigende bzw. opferdiskriminierende ist.

In der klassischen Sicht der Sexualtherapie stehen Dysfunktionen wie Appetenzmangel, Erregungsstörungen (ausbleibende oder insuffiziente Erektion oder Lubrikation), Scheidenkrampf und vorzeitige oder ausbleibende Ejakulation oder Ausbleiben des Orgasmus im Blickpunkt. Diese klassische Sicht ist fortpflanzungsorientiert, daher auf heterosexuelles Verhalten mit vollzogener Penetration ausgerichtet; abweichende Ausrichtungen gelten als Störungen der Geschlechtsidentität oder Devianz. Mit zunehmender Mündigkeit und Forderung nach sexueller Selbstbestimmung suchen aber vor allem Frauen nach ihrer ureigensten Sexualität – einer, die frei ist von der Zurichtung durch Eltern oder Partner wie auch durch Rollenvorgaben seitens der gesellschaftlich sanktionierten Propaganda von Schulbüchern, Massenmedien und auch der individuell wie kollektiv publizierten Therapeutenaussagen.

Gerade dort, wo sexuelle Ausbeutung oder Gewalt Menschen daran hindert, ihre Individuation als Frau, als Mann in der für sie richtigen Zeit mit frei gewählten Partnern oder Partnerinnen ohne Zwang zur Hetero- oder Homosexualität, ohne Zwang zur Fortpflanzung, ohne Zwang zu medienkonformer Selbstdarstellung zu finden, kommt besondere Problemsicht der Therapeuten-schaft besonders zum Tragen.

Im Rahmen der Diskussionen im Arbeitskreis „Sexualtherapie“ im ÖBVP stellte sich heraus, daß die Teil-

nehmenden wenig Information über Inhalt und Umfang, Ziele und Ethik anderer als der selbst absolvierten Schulen besitzen: Methodik hingegen war durchaus bekannt.

In der klassischen verhaltenstherapeutischen Sicht geht es in der Sexualtherapie darum, Lerndefizite zu beheben und neue, positivere leibseelische Erfahrungen möglich zu machen. Die systemische Sicht zielt eher darauf, den Sinn der sexuellen Störung für das Beziehungsmuster unnötig werden zu lassen bzw. auf konstruktivere Weise zu erfüllen. Psychoanalytisch orientierte Sexualtherapie bearbeitet Ängste und Angstabwehr, verbotene Triebwünsche und aggressive Strebungen. Soweit bietet wohl jede therapeutische Schule geeignete Ansätze, alternative Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen zu erarbeiten.

Wieweit der Blickwinkel der erlernten Theorie und Methodik aber gesellschaftliche Strategien – z.B. die Bevölkerungspolitik des Dritten Reichs, dessen Propaganda noch immer in Wissenschaft wie Gerichtspraxis aufscheint, und vor allem Geschlechterdiskriminierung und ihre Spiegelung in Sprache – als solche erkennt und problematisiert, ist eine Frage, die nicht nur die personale Zuwendung in der konkreten indivi-

duellen Therapie (Perner, 1991b) betrifft.

Vor diesem Hintergrund beansprucht der diffuse Begriff „Sexualtherapie“ neue Berechtigung, zumindest aber Diskussion.

Literatur

- Kemper J (1992) Sexualtherapeutische Praxis. Pfeiffer, München
- Morgenthaler F (1987) Sexualität und Psychoanalyse. In: Morgenthaler F (Hrsg) Homosexualität – Heterosexualität – Perversion. Fischer, Frankfurt
- Perner RA (1991a) Zuliaube zu Leibe. In: Perner RA (Hrsg) Zuliaube zu Leibe. Von der Möglichkeit und Unmöglichkeit kindlicher Erotik. Edition Tau, Bad Sauerbrunn, vergriffen (wiederveröffentlicht in: Perner RA [1994] Schuld und Unschuld. Täter und Opfer sexueller Gewalt. Aaptos, Wien)
- Perner RA (1991b) Lust auf Leere. Ein Weg von der Integrativen Sexualtherapie. In: Voigt D, Jawad-Estrak H (Hrsg) Von Frau zu Frau. Feministische Ansätze in Theorie und Praxis psychotherapeutischer Schulen. Wiener Frauenverlag, Wien
- Sigusch V (1980) Die Behandlung sexueller Störungen. Drei Fragen zur Eröffnung. In: Sigusch V (Hrsg) Therapie sexueller Störungen. Thieme, Stuttgart

*Mag. Dr. Rotraud A. Perner
Psychotherapeutin
Fischerstiege 4–8/3/6, A-1010 Wien*

von Subsymposien auf dem Weltkongress für Psychotherapie im Juli 96 sein, zu dem Lehrerinnen und Lehrer herzlichst eingeladen werden sollen.

Im weiteren stellten die Anwesenden ihre Arbeitsbereiche und vorrangigen Anliegen vor: intensive und mit den Systemen Schule und Elternhaus vernetzte psychotherapeutische Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Betreuung von Schüler/innen innerhalb von Schulprojekten, Suchtpräventionsarbeit mit Kindern, Arbeit mit Eltern und schließlich Arbeiten mit Lehrer/innen in Pädagogischen Instituten und freien Angeboten sowie Ansätze zur Persönlichkeitsbildung in der Lehrer/innenausbildung. Es geschieht sehr viel, und nach den Intentionen des Arbeitskreises soll sich die Qualität der österreichischen Schule und das persönliche Befinden der daran beteiligten Personen mit Hilfe der Psychotherapie bedeutend verbessern! Auch im Hinblick auf die geplante Festsetzung europäischer Standards von Schule sind unsere Überlegungen wichtig und Vorschläge und Ausarbeitungen dringend notwendig.

Die Beteiligung der Psychotherapie an der Gestaltung von Schule und an der Aus- und Weiterbildung von Lehrer/innen ist auch ein Anliegen der von Frau Dr. Vera Zimprich initiierten Lehrer/innentagung im Frühjahr 1997. Der Zielrahmen für diese Tagung lautet: „Neugierig und betroffen machen für die Notwendigkeit einer kindspezifischen Orientierung und einer Persönlichkeitsbildung von Lehrer/innen sowohl in Ausbildung als auch Berufsbegleitung.“ Vorschläge sowohl organisatorischer als auch inhaltlicher Art wurden eingebracht und werden weiter ausgearbeitet. Dies wird beim nächsten Zusammentreffen ein Schwerpunktthema sein.

Die Termine für die nächsten Treffen:

- Dienstag, 25. Juni 1996,
- Dienstag, 29. Oktober 1996,
- Dienstag, 28. Jänner 1997,
- Dienstag, 29. April 1997.

Jeweils um 19 Uhr im Sitzungssaal des ÖBVP in der Rosenbursenstraße.

*Dr. Eva Unterweger
Pädagogische Akademie
Ettenreichgasse 45a, A-1100 Wien*

E. Unterweger

Arbeitsgruppe Psychotherapie und Schule

Am 12. April 1996 konstituierte sich die Arbeitsgruppe „Psychotherapie und Schule“ im ÖBVP. Es war eine „Zwillingsgeburt“: Aus Überlegungen der sinnvollen Kooperation und wegen der Übereinstimmung der Ziele wurden die beiden Bereiche „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“ und „Psychotherapie und Schule“ zu einer Arbeitsgruppe zusammengeschlossen. (Ein gemeinsamer „Familiennamen“ des Zwillingspaares wird noch gesucht.) Eine wesentliche Aufgabe dieser Gruppe sind österreichweite Vernetzungen zur Verbesserung der

Lebensqualität in der Schule mit Hilfe der Psychotherapie.

In der Rosenbursenstraße traf eine ansehnliche Runde von Interessierten und Arbeitswilligen zusammen. Präsident Dr. Alfred Pritz begrüßte die Anwesenden und wies auf die wesentlichen Beiträge der Psychotherapie für die Schule und Lehrer/innenbildung hin. Er regte auch die Gründung einer europäischen Gruppe an. Die Bereiche „Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie“, „Schule und Psychotherapie“ und „Psychotherapie und Erziehung“ werden Themen

H. Scheucher

Krieg im Nachbarland – Eine systemische Aufstellung

Bericht über den Workshop*

Die Idee, den Krieg im ehemaligen Jugoslawien in einer Aufstellung mit Rollenspieler/innen zu bearbeiten und mit dieser Methode ein Lösungsbild zu suchen, ist aus der eigenen Betroffenheit und Hilflosigkeit der Mitglieder des RAT entstanden: Das Reflektierende Autonome Team ist ein Zusammenschluß von zwölf Psychotherapeuten/innen und Lebens- und Sozialberater/innen. Wir waren der Meinung, daß sich die Aufstellung bereits dann gelohnt hat, wenn wir wissen, wie wir uns diesem Konflikt gegenüber verhalten sollen. Gleichzeitig hatten wir die Hoffnung, mit unserem Lösungsbild auch eine Vision zu schaffen, die die Herzen der Menschen auf dem Balkan erreicht.

Die beiden Historiker und Südosteuropa-Experten Doz. Dr. Karl Kaser und Mag. Christian Promitzer hatten sich bereit erklärt, mit dem RAT die systemische Aufstellung vorzubereiten und durchzuführen. In den Vorbereitungen stellte sich heraus, daß Herr Promitzer starke persönliche Bindungen zu Ex-Jugoslawien hatte. Viele schöne Kindheits-, Jugend- und Urlaubserinnerungen verbanden ihn mit dem früheren Jugoslawien, wie übrigens auch viele andere aus dem RAT.

Etwa 50 Personen unterschiedlicher beruflicher Herkunft konnten wir zum Besuch unseres Workshops motivieren, und viele davon stellten sich als Rollenspieler/innen zur Verfügung. Unter den Beobachtern waren auch einige Auswanderer aus dem ehemaligen Jugoslawien. In den Vorbereitungen wurde deutlich, daß der gesamte Konflikt im ehemaligen Jugoslawien zu komplex ist, um ihn in einem zweistündigen Workshop anzupacken und einer symbolischen Lösung näher zu bringen. Deshalb entschieden wir uns, den Konflikt auf Bosnien einzugrenzen und die Frage voranzustellen: Was braucht der Friede?

Zur Aufstellung kamen folgende Konfliktelemente: Serbien, Kroatien, Jugoslawien, bosnische Serben, bosni-

sche Kroaten, Bosnier, Nichtdeklarierte, österreichischer Beobachter (*Protagonisten* für Herrn Promitzer, der die Rollenspieler/innen aufstellte) und in einer späteren Sequenz der Friede.

Ich möchte fünf Schlüsselszenen des Rollenspiels herausgreifen.

Die Verlassenheit der bosnischen Serben

Der Rollenspieler für die bosnischen Serben fühlte sich sehr verlassen, ihm fehlte eine Stütze im Rücken. Serbien stand ihm sehr konfrontativ gegenüber und war nicht bereit, ihn bedingungslos zu unterstützen.

Der Friede kam zu früh

Nach etwa der Hälfte der Aufstellung wurde der Friede versuchsweise aufgestellt. Lediglich für die Bosnier schaffte das Erleichterung, obwohl auch die bosnische Protagonistin erkannte, daß der Friede in dieser Form so schwach ist, daß er bald umfallen würde. Für alle anderen kam der Friede zu früh, weil die Konflikte noch nicht aufgearbeitet waren. Die Rollenspielerin für den Frieden wurde immer blasser und kraftloser und fühlte sich keineswegs wohl in ihrer Rolle. Serbien kommentierte ihre Anwesenheit mit dem Satz: „Nutzts nix, so schadet’s nix.“ Als Protagonistin des österreichischen Beobachters hatte ich den Eindruck, daß durch den Frieden die Aufmerksamkeit von den Konfliktparteien und den bisher unausgesprochenen Konflikten, die von Minute zu Minute deutlicher hervortraten, abgelenkt wurde. Schließlich wurde der Friede wieder aus dem Spiel genommen, um dort fortzusetzen, wo sein Auftreten den Prozeß gestört hatte.

Österreich und Serbien – eine alte Geschichte

Das Interesse des österreichischen Beobachters an Serbien brachte Bewegung ins Spiel. Der Beobachter trat vor Serbien hin und fragte, was das Ge-

heimnis seiner Kraft sei. Die Antwort lautete, seine großartige Kultur und Sarajewo 1914. In diesem Moment spürte ich als Protagonistin des Beobachters deutlich, daß ich jetzt zur Seite treten müßte und irgendeine Persönlichkeit des öffentlichen Lebens sich für die Kriegserklärung 1914 entschuldigen müsse. Für die großartige Kultur des serbischen Volkes konnte ich persönlich anerkennende Worte aussprechen. Als Touristen, erklärte der Repräsentant Serbiens, wären die Österreicher jederzeit willkommen, den österreichischen Staat kritisierte er hingegen mit sehr scharfen Worten. Die Kränkung Serbiens, daß seine Kultur vom Westen so wenig wahrgenommen wird, würde dadurch wettgemacht, daß es von den befreundeten Völkern Osteuropas anerkannt wird. Aus dieser Situation entstand auf serbischer Seite das Bedürfnis, daß Kroatien ihm Anerkennung und Wertschätzung zuteil werden läßt.

Anerkennung der serbischen Kultur durch Kroatien

Es war für alle Zuschauer sehr berührend, wie Kroatien sich mit tränenerstickter Stimme vor Serbien verneigte und ihm sagte, daß es selbst als Repräsentant westlicher Kultur anerkannt werden möchte und unter dieser Voraussetzung gerne bereit sei, auch Serbien als Repräsentanten einer großen Kultur anzuerkennen. Die gegenseitige Anerkennung der beiden Brudervölker rief bei allen Anwesenden ein angenehmes Gefühl hervor. Der österreichische Beobachter konnte sich zufrieden zurückziehen. Die Nichtdeklarierten (die sich mit keiner Volksgruppe identifizieren), die vorher ihren Platz in einem weit entfernten Winkel des Raumes gesucht hatten, waren wieder bereit, in die Nähe der anderen Rollenspieler/innen zu rücken.

Der Abgang Jugoslawiens

Das alte Jugoslawien wurde von einem behinderten Mann im Rollstuhl dargestellt. Er mußte gegen Ende des

* Geleitet von Dr. Inge Wressnig und DI Horst Gruber, im Rahmen der 1. Fachtagung des ÖBVP in Graz.

Workshops vorzeitig aus dem Spiel ausscheiden. Als er den Raum verlassen hatte, war große Erleichterung zu verspüren. Alle hatten den Eindruck, die beginnende Verständigung könnte, nach einer würdigen Verabschiedung des alten Traumes vom multi-kulturellen und multinationalen Jugoslawien, fortgesetzt werden. Das Neue kann beginnen.

Epilog

Von einigen Kollegen/innen wurde bezweifelt, ob sich diese aus der Familientherapie entlehnte Methode dazu eignet, einen Konflikt dieser Größen-

ordnung darzustellen und damit Lösungen zu suchen. Wir vom RAT halten die Ergebnisse unseres Workshops für ermutigend und wünschen uns, daß unsere Erfahrungen aufgegriffen und verbreitert werden. Wir halten es sogar für sinnvoll, daß beispielsweise zurückkehrende Flüchtlinge oder die Menschen in den Krisengebieten diese Methode als eine Möglichkeit der Vergangenheits- und Konfliktbewältigung nützen.

*Dr. Herta Scheucher
Rudolf Listgasse 45
A-8010 Graz
Tel. 0316/46 38 74*

T. Wenzel

Zur aktuellen Situation der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen aus Bosnien-Herzegowina in Österreich

Die psychosoziale Lage der Menschen aus Bosnien in den europäischen Aufnahmelandern kann in Zusammenfassung der vorliegenden Daten und Projektberichte weiterhin nicht als günstig bezeichnet werden.

Trotz des durch Militär „gesicherten“ Friedens in Bosnien ist der Krieg in den Erinnerungen, in nicht abgeschlossenen Erfahrungen und in einer ungewissen Zukunft weiterhin präsent und bestimmend für das Leben der Flüchtlinge. Gerüchte und Ängste über das Auslaufen der Regelungen zum vorläufigen Aufenthaltsrecht und die bevorstehende, erzwungene Rückkehr in eine anhaltend gefährliche und sozial oft aussichtslose Lebenssituation bestimmen in der Erfahrung der Mitarbeiter unserer Projekte die Grundstimmung der Betroffenen. Für viele läßt die erneute Auseinandersetzung mit einer Rückkehr in die Heimat bestehende Konflikte in den Familiensystemen, Trauer und traumatische Er-

innerungen neu aufbrechen. Der durch die Kriegsverbrechen ehemaliger Nachbarn, Freunde und Arbeitskollegen entstandene Bruch im sozialen Vertrauen (Laub 1994) wird durch die als unzureichend erlebte rechtliche Verfolgung der Täter aufrechterhalten und verstärkt.

Dem anhaltenden Bedarf an Psychotherapie steht dabei eine in den meisten Ländern sehr eingeschränkte Versorgungsstruktur entgegen (siehe auch Arcel, 1995; Wenzel, 1996). Vor allem die rechtzeitige Therapiemittlung* scheidet oft an Problemen

* In Zusammenarbeit mit dem Bundesverband Österreichischer Psychologen ist auch für den Zeitraum November 1995 bis November 1996 wieder die Finanzierung laufender und neuer Behandlungen in begrenztem Umfang durch das Bundesministerium für Inneres gesichert. Die Refundierung von Einzel- und Gruppentherapien sowie von Dolmetschern gilt allerdings nur für alle Flüchtlinge aus

der Infrastruktur, aber auch an begrenzten Kenntnissen und geringem Problembewußtsein in medizinischen und nicht-medizinischen Betreuungseinrichtungen.

Neben den freiwillig oder unfreiwillig von einer Repatriierung Betroffenen ist mit einer relativ großen Gruppe von in den Aufnahmelandern bleibenden Flüchtlinge zu rechnen, unter denen sich auch viele Überlebende von Konzentrationslagern und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen im Kriegsgebiet befinden (Bjorn, 1993; Weine, 1995).

Eine Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung auch nach Ende des Krieges erscheint daher von wesentlicher Bedeutung.

Literatur

- Arcel L et al (1995) Psycho-social help to war victims: women refugees and their families from Bosnia and Herzegovina and Croatia. IRCT, Copenhagen
- Bjorn A, Eriksson T (1993) Released Bosnian prisoners of war. High risk of post-traumatic symptoms. *Lakartidningen* 90: 2305-2308
- Laub D, Weine SM (1994) The search for historical truth: psychotherapeutic work with Bosnian refugees. *Psyche* Stuttgart 48: 1101-1122
- Weine SM, Becker DF, McGlashan TH, Laub D, Lazrove S, Vojvoda D, Hyman L (1995) Psychiatric consequences of „ethnic cleansing“: clinical assessments and trauma testimonies of newly resettled Bosnian refugees. *Am J Psychiatry* 152: 536-542
- Wenzel T (1996) The Zürich declaration – ethical implications of trauma, torture and flight for psychotherapy. *Torture* 6: 29-30

*Dr. Thomas Wenzel
Universitätsklinik für Psychiatrie
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien*

Bosnien-Herzegowina mit De-facto-Flüchtlingsstatus (§ 12). Wir ersuchen aus organisatorischen Gründen um Anmeldung geplanter Therapien, Informationsmaterial ist über den ÖBVP erhältlich. Ab Mai 1996 wird außerdem ein regelmäßiger Jour Fixe zum Austausch von Erfahrungen und zur Fortbildung in der Betreuung von Flüchtlingen im ÖBVP angeboten.

Leser/innenforum

Quo vadis Psychotherapie?

Das Psychotherapie Forum soll neben Information und Wissenschaft auch ein Medium des Dialoges sein.

Welche Erfahrungen machen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit ihrem Beruf? Wie sehen sie die Entwicklung ihrer Profession? Gibt es eine spezifische „Identität der Psychotherapeuten/innen“? Wie erleben Ausbildungskandidaten/innen ihre Ausbildungszeit?

Welches Forschungsverständnis haben Psychotherapeuten/innen? Welche Entwicklung soll die Vertretung der Psychotherapeuten/innen (ÖBVP) nehmen?

Diesen – und Ihren – Themen möchten wir Raum für einen (kontroversiellen) Dialog geben.

In diesem Heft stellen wir einen kritischen Beitrag eines Salzburger Kollegen zur Qualitätsentwicklung in der österreichischen Psychotherapie zur Diskussion.

Bitte schreiben Sie uns Ihre Meinung zu diesem Thema bzw. schicken Sie uns Beiträge zu Fragen, die Sie beschäftigen, zwecks Veröffentlichung. Danke!

*Mag. Renate Patera
Präsidium des ÖBVP*

dem Gehorsam zeugenden Überaktivität die eigentliche Mangelhaftigkeit unter Zertifikaten und „Titeln“ verborgen werden soll. Die ständige Auseinandersetzung mit der eigenen, zwangsläufig vorhandenen Unzulänglichkeit ist jedoch eine Grundvoraussetzung unserer Arbeit und zumindest in der Psychoanalyse, als Gegenübertragung verstanden, auch ein wichtiges Mittel therapeutischer Erkenntnis und Weiterentwicklung.

Weiters halte ich solche „Spezialisierungen“, die in Wirklichkeit eher „Reduzierungen“ sind, auch aus fachlichen Gründen für fragwürdig, weil damit die Tendenz der Abspaltung von Symptomen von der Gesamtpersönlichkeit bereits durch Methode und soziale Rolle des Therapeuten verstärkt statt hinterfragt wird. Der Reduzierung von Psychotherapie auf Symptombeseitigung, wie sie sowieso schon weitverbreitet ist, wird damit weiter Vorschub geleistet. Die Geschichte und die sozialen Hintergründe werden damit als Ursachen für die Entstehung psychischer Krankheiten, verstanden im Zusammenhang mit der Gesamtpersönlichkeit und der Funktionsweise der psychischen Struktur, zunehmend ausgeklammert. Patienten, denen auf diese Weise ihre Symptome, die sie vor der Konfrontation mit ihren inneren Konflikten schützen, ohne adäquaten Ersatz genommen werden, entwickeln nach kürzester Zeit andere, unter Umständen wesentlich schwerwiegendere Leiden, mit denen sie zum nächsten „Spezialisten“ geschickt werden, oder gar gleich in die Psychiatrie. Der ursprüngliche Psychotherapeut braucht sich so nicht mit der Sinnhaftigkeit bzw. Fehlerhaftigkeit seines Tuns zu befassen. So entlarvt sich das Argument der Qualitätssicherung als eine Verkehrung ins Gegenteil: Die Spezialisierung soll eigentlich dazu dienen, die mangelnde Qualität zu verdecken und die Hilflosigkeit des Therapeuten unsichtbar zu machen.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Die Erstellung von Kriterien zur Qualitätssicherung halte ich keineswegs für falsch. Über Inhalt und Art der Umsetzung dürfte es jedoch wiederum gravierende methodenspezifische Unterschiede geben. Grundsätzlich bin ich jedoch der Ansicht, daß eine zielführende Qualitätssicherung nur über die persönliche Erkenntnis

K. Mätzler

Medizinalisierung und Spezialistentum in der österreichischen Psychotherapie

Mit der Einführung des Psychotherapiegesetzes wurde der Tätigkeit des Psychotherapeuten eine gesetzliche Grundlage gegeben, um eine Kassenfinanzierung zu ermöglichen. Das halte ich für ein legitimes Anliegen. Mittlerweile haben die Bestrebungen des ÖBVP zur „Sicherung des Berufsstandes“ jedoch ein Ausmaß angenommen, welches über die rein ökonomischen und juristischen Notwendigkeiten weit hinausgeht und das ich für die psychotherapeutische Tätigkeit sowie für deren gesellschaftliche Akzeptanz für schädlich halte. So wurde schon das Psychotherapiegesetz damit begründet, man müsse die Qualität der Psychotherapie sichern und deren Mißbrauch verhindern. Heute heißt es, durch das Gesetz sei die Qualität angehoben worden. Man fragt sich, wie das festgestellt werden kann? Meine eigene Berufserfahrung in einer öffentlichen Beratungsstelle sagt mir eher, daß das Gesetz den Mißbrauch und die schlechte Qualität zementiert und legitimiert hat, da die oft haarsträubenden Berichte man-

cher Ratsuchenden über die Arbeit von Kollegen seit Einführung des Gesetzes keineswegs weniger geworden sind. Ich würde es daher für ehrlicher halten, sich darauf zu beschränken, daß das Gesetz in erster Linie aus ökonomischen Gründen für die Psychotherapeuten selbst wichtig ist. Nicht mehr und nicht weniger.

Hingegen halte ich es für unaufrichtig, von einer erhöhten Qualität zu sprechen. Mit der Führung von Listen und der Vergabe von „Titeln“ bzw. Berufsbezeichnungen kann man keine Qualität sichern, eher im Gegenteil. Jeder weiß, daß Papier geduldig ist und daß das Sammeln von Bestätigungen noch keinen Beweis für Qualität darstellt. Das zunehmende Bedürfnis, bestimmte Arbeitsfelder ohne gesetzliche Notwendigkeit mit zusätzlichen „Titeln“ und der Führung von Listen zu reglementieren („Sexualtherapeut“, „Supervisor“, etc. – wie wär's mit „Angsttherapeut“ oder „Depressionstherapeut“ etc.?), legt den Verdacht nahe, daß mit einer solchen, von vorausseilen-

des einzelnen Therapeuten erreichbar ist. Da persönliche Erkenntnis von unbewußten Strukturen abhängig ist, kann sie nicht mittels Zwang erreicht werden. Außerdem haben Titel und Diplome etc. leider die Eigenschaft, leicht an die Stelle der Erkenntnis treten zu können. Deshalb halte ich es für notwendig, mit einem Minimum an Reglementierung auszukommen. Die derzeitige Politik geht jedoch genau in die entgegengesetzte Richtung und tradiert damit die der österreichischen Kultur zugehörigen Herrschaftsverhältnisse. Es versteht sich von selbst, daß dies nicht ohne Konsequenzen für die therapeutische Arbeit bleiben kann: *„Die Therapie klärt nicht mehr auf; sondern bedient sich der Illusionen, um die Patienten an eine schlechte Wirklichkeit anzupassen – was der Therapeut für sich bereits ‚geleistet‘ hat.“*¹

Schließlich bekämpft der Bundesverband auf der einen Seite die Bestrebungen der Sozialversicherungsträger, Psychotherapeuten in Krankenbehandlungler und andere aufzuspalten. Selbst aber betreibt er eine Politik, die genau diesen Bestrebungen in die Hände spielt, weil sie langfristig darauf hinausläuft, daß es „Schein“-bar qualifiziertere Psychotherapeuten mit möglichst vielen Zusatztiteln und weniger qualifizierte (nämlich diejenigen, die eine solche Aufspaltung ablehnen) gibt. Im Grunde macht der Verband also genau das, was er beim Gegner bekämpft, er identifiziert sich also genau genommen mit dem herkömmlichen Gesundheitsverständnis und System der Medizin und betreibt damit eine Medizinalisierung der Psychotherapie.

Ich halte es für völlig ausreichend, daß der Psychotherapiebeirat kontrolliert, wer Psychotherapeut sein darf und wer nicht, und wer ausbilden darf und wer nicht. Nach welchen Kriterien das sinnvollerweise geschehen soll, wäre eine gesondert zu behandelnde Frage. Eine berufliche Vertretung der Psychotherapeuten sollte sich darauf beschränken, ökonomische und rechtliche Probleme im Zusammenhang mit der Berufsaus-

übung zu klären. Alles andere sollte den Universitäten und methodenspezifischen Vereinigungen überlassen werden. Da die Psychotherapie in Österreich, von Ausnahmen abgesehen, nie einen ihr gebührenden Stellenwert an den Universitäten innehatte und diese Situation auch in absehbarer Zeit nicht viel anders werden wird, wäre es zum Beispiel eine wichtige Aufgabe des Berufsverbandes, sich für eine entsprechende Etablierung psychotherapeutischer Forschungsinstitute an den Universitäten einzusetzen. Die methodenspezifischen Vereinigungen (bezeichnenderweise „Ausbildungsvereine“ genannt) haben sich schon in der Vergangenheit fast ausschließlich mit Ausbildung befaßt und seit Einführung des Psychotherapiegesetzes diese Tätigkeit fast zwanghaft perfektioniert. Daher ist wissenschaftlich auch von dieser Seite leider nicht viel zu erwarten. In diesem inhaltlichen „Machtvakuum“ macht sich nun der ÖBVP breit.

Langfristig wird das dazu führen, daß die einzelnen methodenspezifischen Vereine zu reinen Ausbildungsstätten degradiert werden und der ÖBVP das Definitionsmonopol für Psychotherapie überhaupt besitzt. Die einzelnen Methoden werden schließlich aus ökonomischen und ideologischen Gründen einem enormen Integrations- und Effizienzdruck bzgl. Methode, Technik etc. ausgesetzt sein. Mitbedingt durch das Psychotherapiegesetz ist schon heute eine Ideologie weit verbreitet, die davon ausgeht, daß alle Therapierichtungen gleichberechtigt nebeneinander stehen würden und die Patienten lediglich je nach Symptomatik zum einen oder zum anderen geschickt werden müßten. Daher die Idee, alle Methoden miteinander zu kombinieren, um dadurch so eine Art „Superpille“ zu gewinnen. Hingegen halte ich es für sehr sinnvoll, daß die einzelnen Methoden voneinander lernen, ohne dabei eklektizistisch je nach Bedarf einen Methodencocktail zu mixen. Was bei einer solchen Entwicklung immer mehr unter den Tisch fällt, ist die Frage nach der Sinnhaftigkeit einer Methode und der Gültigkeit ihres Menschenbildes. Es ist natürlich wesentlich prestigeträchtiger, möglichst viel zu organisieren, zu reglementieren und Titel zu verleihen,

als sich mit inhaltlichen Unzulänglichkeiten und Unsicherheiten zu befassen.

Eine solche Vorgehensweise untergräbt ein Methodenverständnis, das von einem geschichtlich gewordenen und sozial eingebundenen Menschen ausgeht, dessen Leiden in seiner Gesamtheit zu verstehen ist. Eine solche Politik der „Schein“- und „Titel“-Professionalität verspricht mehr, als sie halten kann, und hat daher in der Medizin bereits zu einer massiven Abwanderung hin zu sogenannten „alternativen“ oder „sanften“ Heilmethoden geführt. Wie ein e solchermaßen medizinalisierte und „Kulturblinde“ Psychotherapie in eine massive Krise geraten kann, zeigt auch die Entwicklung der Psychoanalyse in den USA: *„Die dem unter amerikanischen Intellektuellen gegenwärtig populären ‚Freud bashing‘ zugrundeliegende Enttäuschung über die Person Freud und die Grenzen der Psychoanalyse (...) erklärt sich vielleicht auch als Gegenbewegung zur völlig unkritischen Überschätzung und Idealisierung der Psychoanalyse nach dem Zweiten Weltkrieg.“*² Daß in Amerika die Psychotherapiepatienten scharenweise davonlaufen bzw. gar nicht mehr in den Praxen erscheinen, sondern offenbar lieber zu diversen Gurus gehen, könnte den österreichischen und europäischen „Spezialisten“ auch bald passieren.

Die Tatsache, daß der Markt für Psychotherapeuten, vor allem in den Ballungszentren, tatsächlich bereits eng zu werden beginnt, dürfte ein weiterer Grund für solche Bestrebungen sein. Auch die Ausbildungskandidaten werden weniger, und die jüngeren Kollegen möchten auch gerne Lehranalytiker und Lehrtherapeuten werden. Wenn nun auch die „Spezialisierungen“ zusätzliche Ausbildungen erfordern, so eröffnet sich hier ein weiteres Einnahmenfeld für Ausbilder.

Welchen Einfluß eine solche Berufspolitik auf das Selbstverständnis der Psychotherapeuten und damit

¹ Mario Erdheim (1983) Über das Lügen und die Unaufrichtigkeit des Psychoanalytikers. In: Lohmann (Hrsg) Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Frankfurt am Main, S. 15.

² Bernhard Handlbauer (1995) Zwischen Medizinalisierung, intellektuellem Thrill und therapeutischem Boom. Österreichische Psychoanalytiker in der US-amerikanischen Emigration. In: Werkblatt – Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik Nr. 34/1995, S. 31.

auch auf deren therapeutische Haltung und Arbeitweise im Umgang mit Patienten hat, wäre natürlich eine interessante Forschungsperspektive. Wenn sich das Berufsbild des Psychotherapeuten eher an dem eines Facharztes orientiert und die Berufspolitik genauso prestigeträchtig sein will wie die der Ärztekammer, dann wird das Berufsverständnis auf das eines medizinisierten Psychotechnikers reduziert. Die Tatsache, daß Psychotherapie immer auch mit dem Suchen und Verbreiten unangenehmer Wahrheiten und einer kritischen Distanz zu den etablierten Formen sozialer Kontrolle zu tun hat, verfällt damit zunehmend der „sozialen Amnesie“³. In der Geschichte der Psychoanalyse hat es immer wieder kritische Stimmen zu solchen Entwicklungen gegeben. Mario Erdheim, resümiert: „In dem Maße, wie die Psychoanalyse zur ‚Dienstmagd der Psychiatrie‘ (Freud) wurde und sich soziale Macht in den psychoanalytischen Institutionen ak-

³ Vgl. Russel Jacoby (1978) Soziale Amnesie. Eine Kritik der konformistischen Psychologie von Adler bis Laing. Suhrkamp, Frankfurt am Main.

kumulierte, erblindete auch der psychoanalytische Spiegel. Was sich als ‚hochspezialisiertes Fachwissen‘ gibt, vermag nicht mehr zwischen individueller Phantasie und gesellschaftlicher Wirklichkeit zu unterscheiden und damit auch nicht das gemeine Unglück im neurotischen Elend sichtbar zu machen.“⁴

Psychotherapeuten sind es meistens nicht gewohnt, bzw. haben es auch nicht gelernt, soziologische und sozialpsychologische Überlegungen oder gar gesellschaftskritische Aktivitäten in die Ausübung ihres Berufes mit einzubeziehen, geschweige denn diese auch auf die eigenen Institutionalisierungsmechanismen anzuwenden. Besonders spürbar wird dieser Mangel an den völlig verschulden, hierarchisierten und infantilisierenden Ausbildungsgängen.⁵ Gerade in

⁴ Erdheim (1983) S. 15.

⁵ Das Salzburger „WERKBLATT – Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik“ bringt im April 1996 eine Schwerpunktnummer über die Auswirkungen des Psychotherapiegesetzes auf die psychoanalytische Ausbildung in Österreich, bzw. über alternative Vorstellungen und Erfahrungen.

Österreich gibt es zu diesen Themen meines Wissens so gut wie keine Diskussionen, sondern einen erschreckenden Grad von Unbewußtheit über die bestehenden Herrschaftsverhältnisse. Da die österreichische Gesellschaft jedoch eine lange Tradition in autoritärem Erziehungswesen, übermächtiger staatlicher Kontrolle (Stichwort „kafkaeskes Beamtenheer“), berufsständischer Einflußsicherung (Stichwort „sozialpartnerschaftlicher Interessensausgleich“) und last but not least in der unstillbaren Sehnsucht nach Titeln hat, ist es kein Wunder, daß die Psychotherapeuten, die ja auch Teil dieser Kultur sind, ebensolchen Mechanismen unterliegen.

Karl Mätzler, Dr. phil., Jg. 1958, ist Klinischer Psychologe und Psychoanalytiker, arbeitet in der Sexualberatungsstelle Salzburg, in freier Praxis, als Redakteur des „WERKBLATT – Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik“ und gelegentlich über sozialpsychologische Themen.

*Kreuzberg Promenade 39
A-5026 Salzburg*

Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

B. Anderl, M. Martin und H. Walter

Angst vor Zahnarzt oder Spritze?

Zahnärztliche Hypnose hilft

Auf die Bedürfnisse der Zahnarzt-Praxis abgestimmte Hypnosetechniken, in 6 Wochenenden gelernt, in Zahnarztpraxen oder der Zahnklinik geübt, dazu die notwendige Supervision:

Damit können die Absolventen/innen des Weiterbildung-Curriculums „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“ nicht nur beitragen, Angst und Spannung der Patienten/innen zu verringern oder eine zeitlich verkürzt erlebte Behandlungsdauer anzubieten. Durch Einsatz gezielter Suggestionen in entsprechend vorbereitetem Bezugsrahmen können sie ihnen auch helfen, die Kontrolle von Blutungen, Speichelfluß und Schmerz zu entwickeln. Auf Kinderbehandlung und andere Spezialbereiche wird speziell eingegangen. *Es werden speziell in der Zahnarzt-Praxis hilfreiche Techniken vermittelt, es handelt sich dabei nicht um Psychotherapie.*

Diese Weiterbildung, ein „Kind“ des Europäischen Hypnosekongresses in Wien 1993, soll dazu verhelfen, auch in Österreich den Standard von Deutschland, Schweiz, Schweden, USA u. a. in zahnärztlicher Hypnose zu erreichen. Drei Vereine standen Pate und betreuen dieses Projekt gemeinsam: die Milton Erickson Gesellschaft für Klinische Hypnose und Kurztherapie, Austria – MEGA, die Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und allgemeine Psychotherapie – ÖGATAP und die Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche Hypnose – ÖGWH.

In den zwei bisher durchgeführten Jahrgängen stellte sich heraus, daß nicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte zu dem Teilnehmerkreis zählen, sondern auch *Psychotherapeutenlin-*

nen aktives Interesse daran zeigten, um dann ihre diesbezüglichen Fähigkeiten in Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt bzw. einer Zahnärztin auszuüben (entspricht dem internationalen Liaison-Modell).

Beobachten wir die Situation in Deutschland, scheint dies ein beginnender Trend zu sein, daß ein Zahnarzt mit einem Psychotherapeuten zusammenarbeitet, der auch zahnärztliche Hypnose beherrscht. Zwanglos ergibt sich dann auch die in manchen Fällen psychotherapeutische Behandlung gleich durch diesen Psychotherapeuten.

Einige Einsatzmöglichkeiten für Hypnosetechniken in der Zahnarztpraxis

Manche Menschen vernachlässigen lieber ihr Gebiß, als sich regelmäßig den notwendigen Kontrollen oder Behandlungen zu unterziehen. Meist sind die Gründe dafür Situationsphobien, Angst vor Schmerzen oder Hyperalgesien. Für diese Patienten ist jedes neue Angebot von zusätzlichen Behandlungsmöglichkeiten, die ihr „Leid mit den Zähnen“ erleichtern können, ein Rettungsanker.

Gerade für die verschiedensten Ängste und Phobien eignet sich der Einsatz von Hypnosetechniken während der Zahnbehandlung sehr gut zur Erleichterung und manchmal auch erst zur Ermöglichung der dentalen Behandlung.

A) Angst

In den häufigsten Fällen ist die Angst vor der Zahnbehandlung eine Situati-

ons- oder Schmerzangst, die im Laufe des Lebens erlernt wurde und mit Gefühlen des „Ausgeliefert-Seins“ und der Hilflosigkeit verbunden ist. Gelegentlich findet man auch Objektphobien, wie z.B. die Aichmophobie (Furcht vor spitzen Gegenständen). Bei letzterem Zustand empfiehlt sich, in der Trance die Umdeutung der angstbesetzten spitzen Gegenstände auf nicht-Angst-besetzte (z.B. Zahnstocher) anzuwenden. Bei der generellen Angst und der situativen Phobie ist die Trancearbeit mit den verschiedenen Sinneskanälen günstig (z.B. Riechen, Schmecken angenehmer Dinge, Visualisieren angenehmer Vorstellungsbilder).

B) Schmerz

Von den sensorischen Nervenendigungen der Peripherie braucht ein Schmerzreiz 15 bis 100 msec bis zum Gehirn, wo der Reiz – wenn er stark genug ist – als Schmerz empfunden wird. Es gibt im Laufe der Schmerzbahn aber auch Modulationen, sodaß ein schwacher Schmerzreiz als stark (Hyperalgesie), aber auch ein starker Schmerzreiz als schwach empfunden werden kann (dieses Phänomen nützt man in Hypnosen). Regulatoren der Schmerzempfindung sind vor allem das vegetative Nervensystem (z.B. Angst – Muskelanspannung – Schmerz wird intensiver wahrgenommen), das Serotoninsystem und andere Substanzen der Neurotransmission. In den Nervenzellen werden einmal empfundene Schmerzen mit den dazugehörigen Emotionen und Empfindungen als Engramm auf zellulärer Ebene abgespeichert („Gedächtnisengramm“). Daher wird bei erneutem Schmerzreiz ähnlicher Art das gesamte Engramm, also Schmerz plus Gefühl (z. B. Angst, Panik) freigesetzt. Durch Anwendung eines Trancezustandes kann diese Koppelung – vom

Erleben her – unterbrochen werden, da im Trancezustand eine verstärkte Konzentration auf andere Wahrnehmungsqualitäten (z. B. intensiv an geliebten Menschen denken, Lieblingsbeschäftigungen etc.) erreicht wird.

Wie wird die zahnärztliche Hypnose angewendet?

Nach Herstellen des Rappports werden indirekte (wie z.B. „*Sie brauchen gar nicht daran denken, daß Sie heute schmerzfrei behandelt werden*“), aber auch direkte Suggestionen verwendet (wie z.B. „*Das Zahnfleisch fühlt sich jetzt eiskalt und taub an*“). Nach der Hypnoseeinleitung werden spezielle Anwendungsmöglichkeiten, wie z.B. Dissoziation, Verwirrungstechnik, Einstreutechnik, die sich besonders gut für diese therapeutische Intervention eignen, angewendet. Posthypnotische Aufträge (z.B. rasche Heilung, Blutungsstillung) schließen die Intervention ab.

Ab dem Jahrgang 1996 (Beginn 24./

25. Mai) werden die organisatorischen Arbeiten für diese spezielle Weiterbildung von der Firma Dental Update übernommen, während die wissenschaftliche Betreuung weiterhin durch die drei oben genannten Vereine erfolgt. Dies garantiert weiterhin erstklassige Referenten/innen, wozu sowohl Zahnärzte/innen (z.B. Dr. Albrecht Schmierer) als auch Psychotherapeuten/innen z.B. Doz. Henriette Walter) zählen sowie international anerkannte Experten, die für bestimmte Sachgebiete eingeladen werden (z.B. Prof. Vladimir Gheorghiu 1996, OMR Dr. Heinrich Wallnöfer 1997).

Der Zahnarzt Dr. Albrecht Schmierer aus Stuttgart ist Schüler seiner amerikanischen Kollegin Dr. Kay Thompson, die ja bereits zu Lebzeiten eine Legende geworden ist. Er hat zusammen mit seiner Frau Gudrun die zahnärztliche Hypnose in Deutschland aufgebaut und hilft uns mit Erfahrung und Begeisterung bei dieser Aufgabe in Österreich. Wir freuen uns darüber; eine langjährige Zusammenarbeit ist

hier ebenso vereinbart wie mit anderen erfahrenen Referenten/innen.

Die Kosten dieser Weiterbildung

Im Package, also bei Buchung aller 6 Seminare, beträgt die Teilnahmegebühr für ein Wochenende öS 5.000,-, für Einzelbuchung eines Seminars öS 6.000,- inkl. MWSt. (jeweils inkl. Mittagessen).

Zum Kennenlernen

ÖBVP-Mitglieder erhalten auf alle Gebühren eine Ermäßigung von 25%!

Für weitere Informationen stehen Ihnen Frau Doz. Dr. Henriette Walter, Univ.-Klinik für Psychiatrie, Währinger Gürtel 18–20, 1090 Wien, sowie Herr Riedl und Frau Mag. Oswald von Dental Update, Mariannengasse 147, 1090 Wien, gerne zur Verfügung.

*Dr. Brigitte Anderl
Dr. Marianne Martin
Doz. Dr. Henriette Walter
c/o ÖGATAP, Eduard Sueß-G. 22/10,
A-1150 Wien*

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

A. Pritz

Zur Entwicklungsgeschichte der Supervisionsrichtlinie

In den letzten Jahren hat sich die Supervisionstätigkeit in allen psychosozialen Feldern und insbesondere in der Psychotherapie rapide ausgeweitet. Es war daher ganz wichtig, die Qualität dieser Arbeit zu sichern. Die vorliegende Supervisionsrichtlinie wurde im Vorjahr von den Psychotherapie-Ausbildungsvereinen, dem

ÖBVP und dem Psychotherapie-Beirat diskutiert und liegt nun vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz approbiert vor.

Sie regelt nicht nur die Supervision innerhalb der Psychotherapieausbildung, sondern auch die Supervision von Psychotherapeuten im psychosozialen Feld und die Rolle von Super-

vision in anderen Berufen. Es wurde eine Begriffsklärung hinsichtlich der Unterschiede von Selbsterfahrung und psychotherapeutischer Behandlung getroffen und auf die notwendigen Qualifikationen von Supervisorinnen eingegangen.

Mit dieser Richtlinie ist ein weiterer wesentlicher Schritt für die Qualitätssicherung psychotherapeutischer Ausbildung getan. Und: Es wurde gezeigt, daß Supervision integraler Teil der Berufstätigkeit von Psychotherapeuten ist.

Dr. Alfred Pritz

Supervisionsrichtlinie*

Kriterien für die Ausübung psychotherapeutischer Supervision durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

I. Allgemeine Vorbemerkungen

In bezug auf die sprachliche Gleichbehandlung wird darauf hingewiesen, daß im folgenden Text die gewählte Form bei allen personenbezogenen Bezeichnungen für beide Geschlechter gilt.

Zum Begriff „Supervision“, der sich auch in verschiedenen Gesetzen, wie etwa dem Psychotherapiegesetz, dem Psychologengesetz oder dem Krankenanstaltengesetz, wiederfindet, ist festzuhalten, daß sehr häufig von einem unterschiedlichen Verständnis auszugehen ist.

Supervision verfolgt die verschiedensten Zielsetzungen und stellt daher je nach Anwendungsgebiet äußerst differenzierte Anforderungen an die Qualifikation einer Supervisorin.

So werden Supervisionen nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch

in der Psychologie, der Sozialarbeit, der Medizin, der Pädagogik oder der Managementberatung zur Optimierung von Prozessen herangezogen.

Supervidiert werden Einzelpersonen, Gruppen, Teams oder ganze Systeme.

Nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, ist die psychotherapeutische Supervision vor allem als „Lehrsupervision“ oder „Kontrollsupervision“ Bestandteil der Ausbildung sowie als berufsbegleitende Supervision, Unterstützung und Kontrolle der beruflichen Tätigkeit.

II. Begriffsbestimmungen

Nach Belardi [1] soll das Wort „Supervision“ begriffsgeschichtlich erstmals um 1554 in der Bedeutung „Leitung“ und „Kontrolle“ gesetzlicher, kirchlicher oder testamentarischer Prozesse Verwendung gefunden haben.

Im englischen Sprachraum ist heute damit eine Kontroll- und Leitungs-

funktion vor allem im industriellen Sektor gemeint. Die Supervisorin ist eine Vorgesetzte, die den Untergebenen Aufträge erteilt, ihre Arbeit beaufsichtigt und ihre Produktivität beurteilt (Eck [2]).

R. John/H. Fallner [3] sehen die Supervision als „die Form des Gesprächs, die eine systematisierte Reflexion des beruflichen Handelns jener Personen ermöglicht, die in sozialen und pädagogischen Praxisfeldern tätig sind“.

Der Begriff der Supervision erfährt hier eine deutliche Einschränkung, da für die genannten Autoren offenbar einerseits die Gesprächsform und andererseits nur Praxistätigkeiten im sozialen und pädagogischen Feld Gegenstand einer Supervision sein können.

In eine ähnliche Richtung geht Weigand [4], der die Supervision als eine in den sozialen und therapeutischen Feldern anerkannte und etablierte Beratungsform beruflichen Handelns definiert.

Auch Strotzka [5] bezeichnet die Supervision als praxisbegleitende Beratung, die vorwiegend auf die Arbeit mit der Klientin bezogen sei, wobei man jedoch nicht ausschließen könne,

* Dok.: I/B/14 – Supervision – Richtlinie II – 017300.

daß man sich bis zu einem gewissen Grade auch immer wieder mit der Psychotherapeutenproblematik befassen müsse.

Nach Irlé [6] ist Supervision „eine personenbezogene Dienstleistung zweiter Ordnung für Personen, die personenbezogene Dienste erster Ordnung hervorbringen.“

Von Rappe-Giesecke [7] wird Supervision als „Institution, deren erste Funktion es ist, die Psychodynamik von professionellen Beziehungen, seien es Beziehungen zwischen Professionellen und ihren Klientinnen oder Beziehungen zwischen den Professionellen, zu analysieren“ beschrieben.

Zweitens habe die Supervision „die Funktion die Rollenhaftigkeit dieser Beziehungen zu untersuchen“ und drittens „vermittele die Supervision beide Analyseebenen und kläre das Zusammen- beziehungsweise das Gegeneinanderwirken von psychischen und institutionellen Strukturen in professionellen Beziehungen.“

Im Rahmen des Psychotherapiebeirates im Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz ist folgende Definition erarbeitet worden:

„Supervision ist die methodische Reflexion beruflichen Handelns.“

Dieser Definition folgend, kann jedes berufliche Handeln Gegenstand einer Supervision sein. Überdies unterstreicht sie die Bedeutung der Reflexion des Handelns, die von der Supervisorin selbst ausgeht, im Gegensatz zur Beratung, die von außen durch die Supervisorin an die Supervisorin herangetragen werden würde.

Weiters wird „Supervision als ein eigenständiges soziales System, das der Reflexion der professionellen Beziehungen zu Klientinnen oder Patientinnen, Vorgesetzten, Mitarbeiterinnen und deren relevanter Umwelt dient“, gesehen.

III. Abgrenzungsfragen

1. Abgrenzung

psychotherapeutischer Supervision von Supervision im Rahmen anderer Berufstätigkeiten

Grundsätzlich läßt sich zwischen Supervision im allgemeinen Sinn und Supervision im berufsspezifischen Sinn unterscheiden, wobei beide Formen regelmäßig berufsbegleitend erfolgen.

Während die Ziele, Funktionen und Handlungsansätze für die Supervision im allgemeinen Sinn im Hinblick auf verschiedene Berufsgruppen (u.a. auch im Hinblick auf Psychotherapeutinnen) nur unwesentlich differieren, gibt es für die Supervision im berufsspezifischen Sinne erhebliche Unterschiede bezüglich der jeweils supervidierten Berufsgruppen.

Da in berufsspezifischen Supervisionsprozessen die Verbesserung der jeweils berufsbezogenen Handlungskompetenzen sowie die Ausprägung von konkreten Berufsrollen und berufsethischen Einstellungen im Vordergrund stehen, sind die Ziele, Funktionen und Methoden der berufsspezifischen Supervision in besonderer Weise mit der „Handlungslogik“ des jeweils supervidierten Berufskontextes verbunden.

Berufsspezifische Supervision kann daher in der Regel nur von Personen geleistet werden, die auf der Basis von Aus- und Fortbildung sowie langjähriger Erfahrung die Theorie und Praxis des jeweiligen beruflichen Handlungszusammenhangs besonders gut kennen.

Angewandt auf die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen bedeutet dies, daß berufsspezifische Supervision für Psychotherapeutinnen nur durch berufserfahrene Psychotherapeutinnen angeboten werden kann.

Supervision im allgemeinen Sinn kann zur persönlichen Weiterbildung, zur Klärung eigener Ziele und Werte, zur besseren Verarbeitung persönlicher rollenbedingter Probleme sowie zum Erkennen des eigenen Anteils an sozialen Interaktionsmustern beitragen.

Supervision im allgemeinen Sinn kann weiters als Lehrprozeß zur Vermittlung sozialer Fertigkeiten, als Prozeß der Einstellungsveränderung und als Kontroll- und Korrekturprozeß grundsätzlich folgende Ziele haben:

- Förderung der Kommunikation;
- Hilfestellung bei der Bewältigung zwischenmenschlicher Probleme;
- Entwicklung des persönlichen Potentials in beruflichen Arbeitsfeldern;
- Verbesserung der Teamarbeit;
- Erkennung von Schwachstellen in Organisationen;
- Förderung effektiver Kooperation;

- Gewinn von Selbstsicherheit;
- Begleitung bei wichtigen beruflichen Entscheidungen;
- Hilfestellung beim Erkennen von Entscheidungsmöglichkeiten;
- Vermeidung von „Burnout-Phänomenen“.

Während für Strotzka [8] die Supervision in der Sozialarbeit „eine Möglichkeit zur Praxisberatung ist, die, außerhalb der Hierarchie angesiedelt, nur der Optimierung der Interaktionen zwischen Betreuerin und Klientin dient“, steht bei der psychotherapeutischen Supervision der Prozeß, der in der Psychotherapie stattfindet und in einem Dialog zwischen der Supervisorin und der Supervisorin besprochen wird, im Vordergrund.

Die Supervisorin bekommt dabei Gelegenheit, ihre im Rahmen der Psychotherapie auftretenden Gedanken, Gefühle, Meinungen und Hypothesen selbst kritisch zu durchleuchten und zu hinterfragen.

Dies deckt sich auch mit der Formulierung der Definition der Supervision als „Reflexion beruflichen Handelns“.

Die psychotherapeutische Supervision unterscheidet sich daher, wie oben ausgeführt, einerseits in ihren Zielsetzungen von der Supervision anderer Berufsgruppen, andererseits jedoch auch in der Art ihrer Vorgangsweise.

Die psychotherapeutische Supervision als berufsspezifische Supervision setzt sich insbesondere folgende Ziele:

- differenzierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung;
- sichere Wahrnehmung der Übertragung und Gegenübertragung sowie der Interaktions- und Verhaltensmuster von Psychotherapeutin und Klientin oder Patientin;
- Stärkung der Motivation und Förderung der Flexibilität im Hinblick auf das Erarbeiten neuer Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten;
- Erhöhung der Selbstverantwortlichkeit der psychotherapeutischen Tätigkeit;
- Anwendung der jeweils erlernten fachspezifischen Methoden und Techniken;
- Vermittlung von Wissen über Gruppenprozesse, Interaktionen und Kommunikationsabläufe;

- Erkennung von eigenen neurotischen Mechanismen sowie den therapeutischen Prozeß störenden Interaktionsmustern;
- Kennenlernen eigener sogenannter „blinder Flecken“ sowie Erkennen, mit welchen Patientinnen bestimmte Schwierigkeiten wiederholt auftreten und welchen Einfluß diese auf die therapeutische Arbeit haben;
- Reflexion des Überweisungskontextes und Klärung des therapeutischen Auftrages;
- Kontrolle der Qualität des psychotherapeutischen beruflichen Handelns an der Patientin oder Klientin;
- Reflexion des Behandlungsvertrages (Arbeitsbündnisses) zwischen Psychotherapeutin und Patientin oder Klientin sowie des Therapieprozesses (Beginn, Verlauf, Abschluß bzw. Abbruch);
- Beachtung der Regelkongruenz des therapeutischen Handelns in theoretischer, methodischer und organisatorischer Hinsicht;
- Anfertigung und Bearbeitung von Gedächtnisprotokollen.

2. Abgrenzung

psychotherapeutischer Supervision von Selbsterfahrung und psychotherapeutischer Behandlung

Schreyögg [9] führt aus, daß in der Supervision der Sozialarbeit zwar teilweise psychotherapieorientierte Methoden verwendet würden, diese aber eine spezifische Funktion innerhalb des spezifischen Kontextes der Supervisandinnen und deren Arbeitsaufgaben im Hinblick auf die Klientinnen hätten.

Nach Belardi [10] sind Ziele, Rollen und Beziehungsformen von Supervision und Psychotherapie sehr unterschiedlich. Bei der Supervision gehe es lediglich um eine berufliche Beziehung. Überdies werde keine Diagnose der Supervisandinnen gemacht.

Die deutlichste Abgrenzung liefert Weigand [11]:

„Supervision dient nicht der Regression der Supervisandinnen zur Bewußtmachung und Durcharbeitung biographischer Daten, sondern der Reflexion beruflichen Handelns auf dem Hintergrund beruflicher Sozialisationserfahrungen.“

Von der Selbsterfahrung und der psychotherapeutischen Behandlung unterscheidet sich die psychotherapeutische Supervision also 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.

IV. Kriterien für die Supervision in der Psychotherapieausbildung

1. Psychotherapeutische Supervision als Ausbildungserfordernis

Die Ausbildungssupervision ist die älteste Form der Supervision. Ihre Quellen sind die amerikanische Sozialarbeit und die Kontrollanalyse der Psychoanalytiker (Pühl [12]).

Gemäß § 3 des Psychotherapiegesetzes ist für die Absolvierung des Psychotherapeutischen Propädeutikums der Erwerb theoretischer Grundlagen der Supervision sowie die Teilnahme an einer Praktikumsupervision zwingend vorgeschrieben.

Gemäß § 6 des Psychotherapiegesetzes muß die Ausbildungskandidatin im Rahmen des Fachspezifikums einerseits Praktikumsupervision und andererseits psychotherapeutische Tätigkeit mit verhaltensgestörten oder leidenden Personen in der Dauer von zumindest 600 Stunden, die unter begleitender Supervision in der Dauer von zumindest 120 Stunden zu erfolgen hat, absolvieren.

Die psychotherapeutische Supervision, die die psychotherapeutische Tätigkeit begleitet, ist ein definierter Teil der Psychotherapieausbildung und dient vorwiegend der Förderung und Unterstützung der Psychotherapeutinnen in Ausbildung zur Erhöhung ihrer fachlichen Kompetenz und persönlichen Selbstverantwortung in der Behandlung von leidenden oder verhaltensgestörten Personen.

Sie hat im Rahmen der jeweiligen Ausbildungsordnung methodenspezifisch zu erfolgen und ist von Lehrtherapeutinnen durchzuführen.

Das internationale Standardwerk „Handbook of Psychotherapy and Be-

havior Change“ belegt diese in Fachkreisen unumstrittene Forderung u.a. durch Hinweise auf die empirische Studie von Steinhilber et al. (1994), in der nachgewiesen wurde, daß bei methodischer Übereinstimmung zwischen Supervisandin und Supervisorin deutlich positivere Auswirkungen auf die Klientinnen oder Patientinnen der Supervisandin festzustellen sind, als bei nichtübereinstimmender methodischer Ausrichtung von Supervisandin und Supervisorin. Ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen Qualität der supervisorischen Begleitung und Ausbildung und der Methodenkongruenz zwischen Supervisandin und Supervisorin konnte in dieser Untersuchung belegt werden (Matarazzo und Patterson in Garfield und Bergin, 1986, S. 837).

• Nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage zum Psychotherapiegesetz bezieht sich die Lehrsupervision vorwiegend auf die psychotherapeutische Tätigkeit der Ausbildungskandidatinnen, wobei die Therapeutenproblematik angemessen berücksichtigt werden müsse.

Die psychotherapeutische Supervision als Ausbildungserfordernis hat daher einerseits die Funktion, die Ausbildungskandidatinnen auf die spätere selbständige Praxistätigkeit vorzubereiten (Ausbildungsfunktion) und andererseits die Qualität der Tätigkeit zu überwachen (Kontrollfunktion).

Aufgrund der Ausbildungsfunktion der Lehrsupervision kann auch die Erteilung von formalen Hinweisen oder Handlungsanweisungen notwendig sein, obwohl das, wie oben ausgeführt, normalerweise nicht Gegenstand der psychotherapeutischen Supervision ist.

Die Verbesserung der professionellen Kompetenz wird dadurch erreicht, daß die Supervisandinnen über die Reflexion der Fallarbeit insbesondere lernen,

- zu welchen Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehungen bzw. Interaktionsmustern die Klientinnen oder Patientinnen neigen,
- mit welchen Problemlagen welcher Klientinnen oder Patientinnen Schwierigkeiten auftreten,
- eigene „blinde Flecken“ zu erkennen,
- Wissen über Gruppenprozesse, Interaktionen, Zusammenhänge und

Kommunikationsabläufe zu erhalten,

- durch die Reflexion und Verdeutlichung des eigenen Handelns mit Hilfe der Supervisorin neue Sichtweisen und flexiblere Handlungsmöglichkeiten (Interventionen) herauszuarbeiten,
- Fragen der beruflichen Identität zu klären,
- eine Psychotherapie in schwierigen Phasen weiterzuführen, wozu z.B. auch eine Stärkung der Frustrationstoleranz und eine Förderung der Flexibilität gehören,
- adäquates diagnostisches Verständnis zu fördern,
- durch die Absolvierung der Supervision eingetretene Veränderungen im therapeutischen Vorgehen herauszuarbeiten,
- Hilfe bei der Umsetzung von aktuellen Theorieinhalten in die Praxis zu erfahren,
- Gedächtnisprotokolle zu erstellen.

Psychotherapeutische Supervision in diesem Zusammenhang soll daher Prozesse transparent machen, ohne eine direkte Führungsfunktion zu übernehmen, da die Letztentscheidung bei der Supervisorin verbleibt.

Es wird Aufgabe der jeweiligen Ausbildungseinrichtung sein, einen Modus betreffend Art, Ausmaß, Durchführung und Abschluß der Supervision zu finden und für die Ausbildungskandidatinnen in geeigneter Form zugänglich zu machen.

2. Qualifikation der Supervisorin

Nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage zum Psychotherapiegesetz ist die psychotherapeutische Supervision als begleitende Supervision in der Ausbildung (Lehrsupervision) von einer Lehrtherapeutin durchzuführen.

Diese Lehrtherapeutin soll eine abgeschlossene Psychotherapieausbildung in einer wissenschaftlich anerkannten Methode und eine zumindest fünfjährige praktische psychotherapeutische Tätigkeit aufweisen sowie aktiv in Form von Vortragsreihen, Publikationen, wissenschaftlichen Tätigkeiten, Fortbildungsseminaren etc. arbeiten und im regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit anderen Lehrtherapeutinnen (Supervisorinnen) stehen.

3. Aufgaben der Supervisorin

Die psychotherapeutische Supervision soll methodenspezifisch erfolgen. Die Supervisorin hat für deren fachgerechte Durchführung unter Einhaltung der gesetzlichen Verschwiegenheitsbestimmung zu sorgen.

Die Supervisorin soll

- gemeinsam mit der Supervisorin deren psychotherapeutische Arbeit reflektieren,
- die Supervisorin bei der Integration und Anwendung der Theorie und Methode der betreffenden Schule unterstützen,
- Hilfestellung geben, geeignete Bewältigungsschritte bei auftretenden Problemen in der Fallführung zu finden,
- die Supervisorin zur Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit und ethischen Grundhaltung anleiten,
- den Fortgang der Supervision kontrollieren und
- laufend die erfolgreiche, wie auch die nicht erfolgreiche Absolvierung der Supervision schriftlich dokumentieren und bestätigen; die Form und der Inhalt dafür soll von der jeweiligen Ausbildungseinrichtung vorgegeben werden.

Besteht durch die supervidierte psychotherapeutische Tätigkeit etwa aufgrund noch nicht ausreichender Qualifikation die Gefahr einer körperlichen, geistigen, seelischen oder materiellen Schädigung für die Klientinnen oder Patientinnen oder ist die erbrachte Arbeit der Supervisorin nach den Richtlinien der Ausbildungseinrichtung grundsätzlich als nicht erfolgreich anzusehen, so hat die Supervisorin die Supervisorin sowie die Ausbildungseinrichtung davon in Kenntnis zu setzen und allenfalls die Supervision zurückzulegen.

Die Ausbildungseinrichtung hat dann für weitere Schritte, wie beispielsweise der Hinzuziehung einer zweiten Lehrtherapeutin, der Empfehlung zu weiteren Seminaren, zu Eigen-therapie und zu weiterer Supervision sowie auch allenfalls für den Widerruf bzw. die Aussetzung der von der Ausbildungseinrichtung ausgestellten Bescheinigung zur selbständigen psychotherapeutischen Tätigkeit unter Supervision etc., zu sorgen.

Ebenso sind Handlungen (z.B. Verstoß gegen berufsethische Grundsät-

ze) der Supervisorin, die den Abbruch, die Unterbrechung oder den Ausschluß von der Ausbildung nach sich ziehen könnten, der Ausbildungseinrichtung mitzuteilen. Diese hat dann weitere geeignete Schritte zu setzen.

Die Supervisorin ist zu regelmäßiger Fortbildung verpflichtet.

4. Aufgaben der Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision

Die Supervisorin, die als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision bezeichnet wird, trägt die Verantwortung für die von ihr durchgeführte Psychotherapie.

Sie hat dafür Sorge zu tragen, insbesondere zu Beginn ihrer selbständigen Tätigkeit unter Supervision, möglichst alle von ihr behandelten Fälle zu reflektieren und schwierige Fälle besonders ausführlich zu behandeln.

Gegebenenfalls hat sich die Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision zusätzlicher Supervision zu unterziehen.

Sämtliche für die Supervision relevanten Informationen sind der Supervisorin von seiten der Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision möglichst anonymisiert zur Verfügung zu stellen.

Die Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision hat der Supervisorin eine schriftliche Bestätigung der Ausbildungseinrichtung über die dortige Anerkennung und Registrierung als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision vorzulegen, sobald diese erfolgt sind.

Voraussetzung für die Anerkennung und Registrierung als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision durch die jeweilige Ausbildungseinrichtung soll die nachgewiesene Absolvierung von einem Großteil des Praktikums und jeweils zumindest der Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsstunden an Selbsterfahrung, Theorieausbildung und Ausbildung in methodenspezifischen Techniken sein.

Der Erwerb der Grundelemente der jeweiligen schulenspezifischen Technik, insbesondere die Aspekte des Therapieverlaufes, sowie der speziellen Basistheorie der erlernten Methode sind jedenfalls nachzuweisen.

5. Aufgaben der Ausbildungseinrichtung

Die Ausbildungseinrichtungen haben Richtlinien zu erstellen, die den Zeitpunkt des frühestmöglichen Beginns der selbständigen Fallarbeit der Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision festlegen.

Dabei obliegt es der Ausbildungseinrichtung

- festzustellen, ob und inwieweit die Anforderungen der Richtlinie von der Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision erfüllt wird,
- die Einschätzung zu treffen, ob der persönliche und fachliche Entwicklungsstand der Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision für deren aktuelle psychotherapeutische Tätigkeit sowie letztlich für die Eintragung in die Psychotherapeutenliste ausreichend ist,
- eine Liste der Psychotherapeutinnen in Ausbildung unter Supervision zu führen sowie
- geeignete Supervisorinnen auszuwählen.

V. Kriterien für die berufsbegleitende Supervision in der psychotherapeutischen Berufsausübung

1. Berufsbegleitende Supervision für Psychotherapeutinnen

Die berufsbegleitende Supervision wird in den verschiedenen Berufen des Sozial- und Gesundheitswesens angewendet und dient der Förderung von Empathiefähigkeit und fachlicher Kompetenz. Charakteristisch ist, daß die Supervisorinnen ihre Berufsausbildung abgeschlossen haben und in ihrem Praxisfeld arbeiten.

Im Gegensatz zur Lehrsupervision geht es nicht um das Erlernen einer speziellen Methode zur Bewältigung der beruflichen Anforderungen, sondern um die Integration des Gelernten in das Spezifische des konkreten Berufsalltags (Pühl [13]). Gemäß § 14 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes hat die Psychotherapeutin ihren Be-

ruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben. Diesem Erfordernis ist insbesondere durch den regelmäßigen Besuch von Fortbildungsveranstaltungen zu entsprechen.

Nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage zum Psychotherapiegesetz ist die berufsbegleitende Supervision zu diesen Fortbildungsveranstaltungen zu zählen.

Daraus folgt, daß der Gesetzgeber die regelmäßige berufsbegleitende Supervision der psychotherapeutischen Tätigkeit im Hinblick auf die Qualitätssicherung dieser Tätigkeit für notwendig erachtet.

Dies ist dementsprechend auch im „Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ festgehalten.

Im Gegensatz zur Lehrsupervision steht jedoch die Ausbildungsfunktion im Hintergrund. Die Supervisorin soll über die Reflexion ihres psychotherapeutischen Handelns mit Hilfe der Supervisorin ihre psychotherapeutischen Fähigkeiten weiterentwickeln und neues integrieren können. Weiters soll sie Einblick erhalten in die Bereiche Arbeitsüberlastung, „burn-out-Vermeidungsstrategien“ und den Kolleginnenumgang beobachten sowie Überblick über Zusammenhänge und Regeln in der Institution gewinnen, in der sie beschäftigt ist.

2. Qualifikation der Supervisorin

Berufsbegleitende Supervision darf nur von Psychotherapeutinnen durchgeführt werden, die selbst durch zumindest fünfjährige Berufserfahrung ausreichendes Erfahrungswissen erworben haben und auf diese Weise dazu befähigt sind, den fachlichen und persönlichen Lernprozeß der Supervisorin zu begleiten und zu fördern.

3. Supervision in Institutionen

Berufsbegleitende Supervision ist von den sich in Institutionen ad hoc

ergebenden Teambesprechungen zu unterscheiden. Zur Gewährleistung der absoluten Verschwiegenheitspflicht hat berufsbegleitende Supervision im Sinne der begleitenden Fallkontrolle entsprechend den Bedürfnissen der Supervisorin und der Eigenart der jeweiligen Institution durch eine Psychotherapeutin zu erfolgen.

VI. Haftung

Im Falle des Eintritts eines Schadens ist für die Frage einer allfälligen Haftung der Supervisorin oder der Supervisorin auf die Haftungsregeln des Zivil- und Strafrechts zu verweisen.

Literatur

1. Supervision – Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung, Nando Belardi, Paderborn 1992, S 69
2. Elemente einer Rahmentheorie der Beratung und Supervision. In: Fatzler/Eck: Supervision und Beratung, Köln 1990, S 49
3. Handlungsmodell Supervision, Mayen 1980
4. Analyse des Auftrags in der Teamsupervision und Organisationsberatung. In: Fatzler/Eck: Supervision und Beratung, 1990, S 318
5. Psychotherapie und Tiefenpsychologie, Wien 1994
6. Strategisches Handeln als Bindeglied zwischen Institution und Person. In: Gesamthochschule Kassel: Beiträge zur Supervision, Kassel 1987, S 184
7. Theorie und Praxis der Gruppen- und Teamsupervision, Berlin und Heidelberg 1990, S 4
8. Psychotherapie und Tiefenpsychologie, Wien 1994
9. Teamsupervision am Beispiel Weihermühle. In: Buchholtz: Die Utopie des Ikaros – Gestalttherapie mit Abhängigen, Dortmund 1991, S 54
10. Supervision – Von der Praxisberatung zur Organisationsentwicklung/Nando Belardi, Paderborn 1992, S 203
11. Zur beruflichen Identität des Supervisors. Supervision 11
12. Handbuch der Supervision, Berlin 1990, S 61
13. Handbuch der Supervision, Berlin 1990

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Margerita Hoffmann, Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Johanna Schopper, Dr. Gerhard Stemberger* und *Wilhelmine Rauscher-Gföhler*. Anfragen und Anregungen zum Berufskodex, zum Kommentar und zur Rubrik Berufsethik im „Psychotherapie Forum“ bitte an: *Dr. Renate Hutterer-Krisch, Kantnergasse 51, A-1210 Wien*.

R. Hutterer-Krisch

Verlust der Vertrauenswürdigkeit als Folge schwerer Berufspflichtverletzungen. Vorgangsweise in Beschwerde- bzw. Verdachtsfällen

Mit der Professionalisierung der Psychotherapie geht die Notwendigkeit von Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen Hand in Hand (vgl. dazu Hutterer-Krisch und Kierein 1994). In der Zwischenzeit gibt es einige Beiträge, die sich mit diesem Thema befassen, z. B. Vetter (1996) in der Schweiz, Singer (1996), Schneider (1996) in Deutschland und Wimmer und Till (1996), Farag, I.S. (1996) in Österreich. Seit dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes in Österreich 1991 sind nunmehr fünf Jahre vergangen. Psychotherapeuten haben sich auf verschiedenen Ebenen in der Zwischenzeit zusammengesetzt und – zumeist ehrenamtlich – versucht, Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungsstellen aufzubauen. Im letzten Psychotherapie Forum wurden die Überlegungen des Wiener Landesverbandes in diesem Bereich publiziert (Wimmer und Till 1996). Damit die diversen Stellen angemessen handeln können, bedarf es auch gegenseitiger Kenntnis und eines prinzipiellen Austauschs über entsprechende Möglichkeiten und Grenzen. Einen derartigen Prozeß versucht nun das Gesundheitsministerium zu unterstützen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz übermittelte an die Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission im Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie ein Schreiben, in dem

es eine akkordierte Vorgangsweise im Falle von Berufspflichtverletzungen vorschlägt, die zu Beschwerden führen. Es wurde von seiten des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz in Aussicht genommen, die Rückmeldungen der befaßten Stellen des ÖBVP (Landesverbände und österreichweite Stelle), der psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen sowie der Mitglieder des Psychotherapiebeirats zu berücksichtigen und ein auf breiter Basis akkordiertes Konzept auszuarbeiten und zur Verfügung zu stellen.

Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz*

Betrifft: Verlust der Vertrauenswürdigkeit als Folge schwerer Berufspflichtverletzungen. Vorgangsweise in Beschwerde- bzw. Verdachtsfällen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz begrüßt die Einrichtung der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission im Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie und erlaubt sich, den diesbezüglich engagierten Psychotherapeuten und Psy-

* Ich danke dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz für die Erlaubnis, obigen Brief abzdrukken.

chotherapeutinnen seinen Dank auszusprechen.

Aus der Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz wäre eine akkordierte Vorgangsweise in Fällen, in denen der Verdacht besteht, daß Angehörige des psychotherapeutischen Berufes gegen Berufspflichten verstoßen (haben) und daher ihre Vertrauenswürdigkeit in Frage gestellt ist, anzustreben.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz erlaubt sich daher, im folgenden die aus seiner Sicht in derartigen Fällen zweckmäßige Vorgangsweise zu skizzieren (siehe insbesondere Punkt 5.) und ersucht um Rückmeldung, wenn möglich bis 15. März 1996, inwieweit die vorgeschlagene Vorgangsweise auch aus der Sicht der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission praktikabel erscheint oder welche spezifischen Problemlagen damit nicht abgedeckt bzw. welche davon abweichenden Schritte für besser geeignet erachtet werden.

1. Zunächst ist festzuhalten, daß die *Vertrauenswürdigkeit* eine wesentliche Voraussetzung für die Eintragung in die Psychotherapeutenliste bzw. für das Weiterbestehen der psychotherapeutischen Berufsberechtigung ist.

Kommt nach Eintragung hervor, daß die Vertrauenswürdigkeit als eine der Voraussetzungen für die psychotherapeutische Berufsberechtigung nicht (mehr) vorliegt, ist nach Anhörung des Psychotherapiebeirates die Streichung aus der Psychotherapeutenliste vorzunehmen.

2. Andererseits ist wesentlich, daß die Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes Berufspflichten (§§ 14 ff des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990) zu beachten haben, wobei das Zuwiderhandeln, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, als Verwaltungsübertretung zu ahnden ist (§ 23 leg.cit.).

Zu diesen Berufspflichten zählt insbesondere auch die Pflicht, den Beruf nach bestem Wissen und Gewissen und unter Beachtung der Entwicklung und Erkenntnisse der Wissenschaft auszuüben (§ 14 Abs. 1 leg.cit.).

3. Die Vertrauenswürdigkeit wird etwa dann nicht (mehr) gegeben sein, wenn eine durch ein inländisches Gericht erfolgte *Verurteilung* wegen einer mit Vorsatz begangenen strafbaren Handlung zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder ein durch die Verwaltungsstrafbehörde wegen schwerer Berufspflichtverletzung verhängtes *Verwaltungsstraferkenntnis* vorliegt, *sofern davon ausgegangen werden muß, daß die einer solchen Verurteilung bzw. einem solchen Straferkenntnis zugrunde liegende strafbare Handlung geeignet ist, das für die Sicherstellung des Therapieerfolges notwendige, für die psychotherapeutische Berufsausübung spezifische Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin einerseits und Patient bzw. Patientin andererseits in Frage zu stellen.*

Diese Frage – nämlich die Frage des Einflusses von behördlich festgestellten Berufspflichtverletzungen bzw. strafbaren Handlungen auf die für die Berufsberechtigung maßgebliche *Vertrauenswürdigkeit* des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin – ist vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz im Einzelfall unter Einholung eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates zu prüfen. Gegebenenfalls ist das Verfahren zur *Streichung aus der Psychotherapeutenliste* einzuleiten.

4. Grundsätzlich ist somit davon auszugehen, daß die Einleitung eines Verfahrens zur *Streichung aus der Psychotherapeutenliste* das Vorliegen eines gerichtlichen oder verwaltungsbehördlichen Straferkenntnisses, durch das die Vertrauenswürdigkeit des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin in Frage gestellt wird, zur Voraussetzung hat.

Festzuhalten ist, daß das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz für die Durchführung von Verfahren zur Prüfung (verwaltungs)strafrechtlicher Verstöße nicht zuständig ist.

Vielmehr kann wegen Verdachts einer gerichtlich strafbaren Handlung Anzeige bei der Staatsanwaltschaft bzw. Sicherheitsbehörde erstattet werden.

Zuständig für die Untersuchung und Bestrafung von sonstigen Berufspflichtverletzungen sind die Bezirksverwaltungsbehörden jenes Spre-

ngels, in dem die Verwaltungsübertretung begangen worden ist. Im Wirkungsbereich der Bundespolizeibehörden sind diese zuständig.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz ist dagegen, wie bereits erwähnt, zuständig für die Prüfung der im Zusammenhang mit behördlichen Straferkenntnissen in Frage gestellten, für die Frage der Eintragung in der Psychotherapeutenliste wesentlichen Vertrauenswürdigkeit der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und gegebenenfalls für die Durchführung des Verfahrens zur Streichung aus der Psychotherapeutenliste.

5. Eine wesentliche und wichtige Funktion der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission könnte nun aus der Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz darin liegen, bei Vorliegen einer Beschwerde bzw. eines Verdachts, daß ein Psychotherapeut oder eine Psychotherapeutin gegen berufsethische Grundsätze verstoßen hat, erste Klärungsschritte vor Ort vorzunehmen bzw. zu versuchen, durch Vermittlungs- bzw. Schlichtungstätigkeit eine von beiden Seiten akzeptierte Konfliktlösung herbeizuführen.

Es könnte nach Anhörung des Patienten oder der Patientin an den Psychotherapeuten oder die Psychotherapeutin herangetreten und dieser (diese) aufgefordert werden, an der Klärung des Sachverhalts bzw. Lösung des Konflikts mitzuwirken.

Da diese Klärungs- bzw. Vermittlungsschritte zweckmäßigerweise nur vor Ort durchgeführt werden können, kommt der in den Bundesländern eingerichteten Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission diesbezüglich eine wichtige Funktion zu.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz hält daher eine Behandlung von Verdachtsfällen durch die Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission jedenfalls für zweckmäßig.

Eine Bereinigung des Problems auf diesem Weg wird allerdings nicht in jedem Fall möglich sein.

So setzt eine erfolgreiche Tätigkeit auf dieser Ebene etwa voraus, daß sich der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin zur Mitarbeit bereit erklärt und sich letztlich auch

einem allfälligen Schlichtungsergebnis unterwirft.

Tut er (sie) dies nicht, etwa weil er (sie) nicht Mitglied der Berufsvertretung ist, bestehen kaum Möglichkeiten, auf diesem Weg eine Klärung bzw. Lösung des Konflikts herbeizuführen.

Gegebenenfalls könnte von den Berufsvertretungen an den jeweiligen Ausbildungsvereinen des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin herangetreten werden, der dann, allenfalls in Zusammenarbeit mit der Berufsvertretung auf eine Klärung des Problems hinarbeiten und etwa mit dem Instrumentarium, das das Vereinsstatut etc. bietet – zu denken wäre etwa an das Inaussichtstellen des Ausschlusses –, auf eine Mitwirkung des Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin dringen kann.

Ist der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin jedoch Mitglied der Berufsvertretung, könnte allenfalls auch aufgrund dieser Mitgliedschaft bei Inaussichtstellen entsprechender Sanktionen auf eine Mitwirkung gedrungen werden.

Erweist sich diese Vorgangsweise jedoch als nicht zielführend oder ist aus anderen Gründen eine Klärung auf der Ebene der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission oder Ausbildungseinrichtung nicht möglich, der begründete Verdacht eines Verstoßes gegen Berufspflichten jedoch gegeben, so wären die zuständigen Behörden mit der Angelegenheit zu befassen.

Besteht begründeter Verdacht auf eine gerichtlich strafbare Tat, sollte die Staatsanwaltschaft oder Sicherheitsbehörde von dem dem Verdacht zugrunde liegenden Sachverhalt in Kenntnis gesetzt werden.

Besteht Verdacht auf eine Berufspflichtverletzung, bei der es sich jedoch nicht um eine gerichtliche Straftat handelt, sollte der Bezirksverwaltungsbehörde bzw. Bundespolizeibehörde eine Sachverhaltsdarstellung übermittelt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß – da es nicht Strafverfolgungsbehörde ist – auch ihm in Verdachtsfällen zunächst nur die Anzeige an die Strafverfolgungsbehörden zu Gebote steht. Es erscheint daher zweckmäßig,

daß die *Anzeige direkt* vom betroffenen Patienten oder der betroffenen Patientin bzw. von der befaßten Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission oder von der Ausbildungseinrichtung veranlaßt wird.

Es sollte daher *nur in besonders gelagerten Fällen*, etwa wenn der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin nicht Mitglied der Berufsvertretung bzw. einer Ausbildungseinrichtung und/oder nicht zur Mitwirkung an der Aufklärung bzw. Lösung des Konflikts bereit ist, oder wenn es aus der Sicht der Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission zweifelhaft ist, ob ausreichende Verdachtsmomente für eine Anzeige vorliegen, *die Sache an das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz herangetragen* werden, das dann seinerseits die notwendigen Schritte zu veranlassen hat.

Im Zusammenhang mit der Erstattung von Strafanzeigen an die Staatsanwaltschaft oder an die Sicherheitsbehörden wird vorsorglich auf den Straftatbestand der Verleumdung hingewiesen, wonach jemand, der einen anderen dadurch der Gefahr einer behördlichen Verfolgung aussetzt da er ihn, *obwohl er weiß, daß die Verdächtigung falsch ist*, einer von Amts wegen zu verfolgenden, mit Strafe bedrohten Handlung oder der Verletzung einer Amts- oder Standespflicht falsch verdächtigt, sich selbst strafbar macht (§ 297 des Strafgesetzbuches).

Zur Verwirklichung des Tatbestands muß sich die Verdächtigung auf eine nach dem objektiven Inhalt der falschen Anschuldigung von Amts wegen zu verfolgende, mit gerichtlicher Strafe bedrohte Handlung oder eine Verletzung von Amts- oder Standespflichten beziehen. *Eine Anzeige an die Gendarmerie, Polizei oder Staatsanwaltschaft sollte daher nur bei begründeter Verdachtslage erfolgen.*

Von einer Anzeige an die Verwaltungsstraßbehörde, Staatsanwaltschaft oder die Sicherheitsbehörde sollte in jedem Fall auch das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz informiert werden, damit diese Gelegenheit erhält, sich vom Ausgang des Verfahrens in Kenntnis zu setzen, was für ein allfälliges im Hinblick auf den Verlust der Vertrauenswürdigkeit einzuleitendes Verfahren zur Streichung aus der Psychotherapeutenliste von Bedeutung sein kann.

Abschließend wird auf die wegen der zu beachtenden Verjährung (verwaltungs)strafrechtlich relevanter Verstöße erforderliche rasche Behandlung von Beschwerde- bzw. Verdachtsfällen hingewiesen.

Seitens des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz ist in Aussicht genommen, unter Berücksichtigung der Rückmeldungen der mit diesen Schreiben befaßten Stellen – das sind neben den Mitgliedern der in den Bundesländern eingerichteten Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission auch die österreichweite Ethik-, Beschwerde- und Schlichtungskommission im Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie sowie die psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen und die Mitglieder des Psychotherapiebeirats – ein auf breiter Basis akkordiertes Konzept auszuarbeiten und zur Verfügung zu stellen.

Literatur

Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates im Gesundheitsministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (1993) Hutterer-Krisch R (Hrsg) [Psychother Forum (1996) 1: 55–60]
Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 617–629

Farag IS (1996) Erste Erfahrungen im Umgang mit Beschwerdefällen im Wiener Landesverband für Psychotherapie. Vor der Realisierung des Konzeptes einer Schlichtungsstelle. In: Hutterer-Krisch (Hrsg) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 555–560

Krisch R, Kierein M (1994) Professionalisierung der Psychotherapie und Umgang mit Beschwerdestellen. Zwei Seiten der gleichen Medaille. Psychother Forum 2: 37–43

Hutterer-Krisch R (Hrsg) (1996) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 517–534

Hutterer-Krisch R, Stemberger G (1993) Zur Entstehung und zum Charakter des Berufskodex. Psychother Forum 1: 55–56. [In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) (1996) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 613–616]

Singer M (1996) Zur berufspolitischen Situation der Psychotherapie in Deutschland – mit besonderer Berücksichtigung der berufsethischen Richtlinien. In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 561–581

Schneider K (1996) Nach einer Psychotherapieschädigung ohne Ansprechpartner. Forderungen aus der Sicht der betroffenen Klientin, Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe für Psychotherapieschädigte in Berlin. In: Hutterer-Krisch (Hrsg) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York S, 582–594

Vetter J (1996) Erste Erfahrungen im Umgang mit berufsethischen Regeln am Beispiel des Schweizer Psychotherapeuten-Verbandes. In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 535–543

Wimmer A, Till W (1996) Das Wiener Konzept einer Beschwerde- und Schlichtungsstelle. In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) Fragen der Ethik in der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 544–554 (Psychother Forum [1996] 4: 18–22)

*Dr. Renate Hutterer-Krisch
Gesundheitspsychologin, Klinische
Psychologin und Psychotherapeutin
Kantnergasse 51, A-1210 Wien
Tel. 0222 290 14 79*

A S P V

Herzog
Reber

FORUM SCHWEIZ / SUISSE

Herzog
Reber

Editorial

Vom Schulenstreit zum Verdrängungskampf?!

Jetzt soll sie auf breiter Basis institutionalisiert werden, die sogenannte „Allgemeine Psychotherapie“. Ein neu gegründeter „Universitätsverbund Allgemeine Psychotherapie“ hat im Schlepptau von Prof. Klaus Grawe von der Universität Bern auch an den Universitäten Fribourg und Basel ein postgraduales Psychotherapiestudium realisiert. Wie mit öffentlichen Geldern einer bestimmten Methode, getarnt als „Allgemeine Psychotherapie“ oder auch sogenannten „kognitiv-behavioralen und interpersonalen Psychotherapie“ die Marktdominanz verschafft werden soll, lesen Sie im Beitrag von Markus Fäh in dieser Ausgabe. Zu den befremdlichen Aktionen von Schweizer Psychologie-Professoren gehört auch die Verhinderung der Mitfinanzierung des Ergänzungsstudiums „Psychotherapie-Wissenschaften“ durch Bundesgelder. Der Beitrag von Franz Brander gibt einen Einblick in diese schier unglaublichen Vorkommnisse und Verunglimpfungen durch Hochschullehrer.

Betont sei, dass es uns nicht darum geht, einer neuen, an den Universitäten entstandenen Psychotherapie-Methode die Existenzberechtigung abzusprechen. Sie soll sich gleichberechtigt neben den bereits bestehenden Richtungen etablieren und im Markt bewähren können. Wir weisen aber ihre Subventionierung mit Steuergeldern zurück und wenden uns gegen ihren Monopolanspruch.

Versuche zur Marginalisierung der tiefenpsychologischen, humanistischen und körperpsychotherapeutischen Verfahren

Gewisse Universitätspsychologen verfolgen seit langem zwei Stossrichtungen, die Regelung des Zuganges zur Psychotherapie-Ausbildung ausschliesslich über das Psychologiestudium und die Verdrängung etablierter Psychotherapiemethoden durch Verfahren aus der klinischen Psychologie.

Insofern handelt es sich um eine in der Schweiz neue, seit dem Beginn

der Entwicklung der Psychotherapie noch nie dagewesene Situation, dass eine einzelne Methode versucht, die anderen aktiv auszuschalten, resp. zu marginalisieren.

Die Gefahr, dass dies gelingt, darf nicht unterschätzt werden. Die Krankenkassen hören die verführerische und trügerische Botschaft der angeblich bewiesenen hohen Wirksamkeit der behavioralen Kurztherapien sehr gerne. Von Vertretern der „Allgemeinen Psychotherapie“ wird bereits argumentiert, dass aufgrund wissenschaftlicher Untersuchungen zur Akutbehandlung verhaltenstherapeutische und medikamentöse Behandlung erfolgen soll. Tiefenpsychologische Verfahren seien erst nach dem Abklingen des Akutstadiums angezeigt.

„Allgemeine Psychotherapie“ – ein postmodernes Phänomen

Um welche Perspektiven, ausser der wirtschaftlichen, geht es bei dieser Auseinandersetzung auch noch? Die Entstehung einer „Allgemeinen Psychotherapie“ kann durchaus auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Entwicklungen betrachtet werden, denn diese Therapieform ist auch ein Ausdruck des postmodernen Zeitgeistes, der keine festen Weltbilder mehr besitzt. Es ist ihr formuliertes Ziel, die herkömmlichen Methoden als Steinbruch zu benutzen, das angeblich „Beste“ herauszunehmen und je nach Situation anzuwenden. Die postmoderne Sichtweise hängt mit dem Erleben der heutigen Menschen zusammen, keine verlässlichen und verbindlichen Werte zu haben. In der konstruktivistischen Weltsicht wird dies so ausgedrückt, dass davon ausgegangen wird, dass Wirklichkeit durch das Subjekt immer wieder erschaffen wird.

Der „Kommunikationsprofi“

Ein kürzlich erschienener psychotherapie- und gesellschaftskritischer Artikel im Tages-Anzeiger (Seelendoktor: vom Magier zum Moderator, 16. April

1996) zeichnet das Bild des zukünftigen postmodernen Psychotherapeuten. Es handle sich dabei um den „narrativen Therapeuten“, ein auf „seelische Umweltschäden spezialisierter Kommunikationsprofi, der die Klienten dabei unterstützt, aus subjektiven Wünschen und Erlebnissen einen persönlichen Mythos zu erschaffen“. Dieser Kommunikationsprofi sei mehr Ratgeber als Therapeut. Bei diesem Ansatz geht es nicht um die Aufdeckung neurotischen Verhaltens, und die Frage nach der krankmachenden Begrenzung durch die Neurose ist nicht gestellt. Die Reflexionen dieser Kritik beziehen sich auf den Berliner Kongress für Psychotherapie vom letzten März, wo „Grawe und seine Berner Truppe die Diskussion um den Seelenprofi forcierten. Ihr Idealtherapeut ist weder auf ein Menschenbild noch auf ein Verfahren festgelegt. Er stellt sich auf den jeweiligen Patienten und sein Leiden ein. Notfalls verleugnet er sogar seine eigenen Prinzipien.“

Es ist sicher zu begrüßen, wenn der Patient nicht in ein Schema gepresst wird, auch soll er nicht den Prinzipien des Therapeuten ausgeliefert sein. Die therapeutische Situation ist besonders heikel, da sich der Patient in der Position des Hilfesuchenden befindet. Die Echtheit des Therapeuten ist aber mit Sicherheit ein Bestandteil einer guten therapeutischen Beziehung. Wie kann diese entstehen, wenn die Therapierenden ihre Prinzipien verleugnen?

Zieldiskussionen in der Psychotherapie

In der postmodernen Zeit sind auch grosse gesellschaftliche Ideale nicht möglich. Es sind auch nicht mehr Visionäre, welche politische Karriere machen, sondern Kommunikatoren.

Wie verhält es sich aber mit Idealen oder Realutopien in der Psychotherapie? Bei dieser Frage geht es um die Definition der Therapieziele. Soll das Ziel die Gesundheit sein, wie sie von der WHO definiert wird: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohls und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Schwäche“, oder ein gerade noch erträglicher Grad von Krankheit, wie die betriebswirtschaftlich motivierte Zielsetzung der Kran-

kenkassen aus den Neunzigerjahren lautet, bei der es um „die Fähigkeit, mit Beschwerden und Störungen zu leben und sie soweit zu bewältigen, dass sie einen gewissen Grad nicht überschreiten“?

Wer hat die Definitionsmacht?

Diese beiden Zielsetzungen unterscheiden sich nur scheinbar graduell. Sie unterscheiden sie sich prinzipiell gerade dadurch, weil der Zielsetzung der Krankenkassen die Vorstellung von Gesundheit fehlt. Dass die Kassen ideale Ziele nicht finanzieren können, ist einleuchtend. Keine Ziele anzustreben kommt aber noch viel teurer. Wer soll die Definitionsmacht haben? Das Kranksein als normal zu erklären, läuft darauf hinaus, dass die Kranken lediglich an ein System angepasst werden, das erwiesenermassen auch krankmachend sein kann und somit Anpassung auch an krankmachendes zum Ziel wird. Das Ziel aber sollte Gesundheit sein, was volkswirtschaftlich und längerfristig auch betriebswirtschaftlich sinnvoll ist. Im Beitrag über Psychotherapie-Ziele finden Sie dazu einige grundlegende Gedanken.

Postmoderne Psychotherapie als Dienerin der Wirtschaft?

Die Gefahr, durch Psychotherapien lediglich angepasst zu werden, ist bei den Verfahren gross, bei welchen Werte und kritische Reflexion fehlen. Krankheit ist eine Form des Nicht-

angepasstseins, sie enthält auch Potentiale der Veränderung.

Als Standespolitiker biedert sich Grawe bei den Krankenkassen schon lange an, indem er nicht nur die verhaltensorientierte Kurztherapie anpreist, sondern dabei andere Therapieformen verunglimpft. Die Vertreter der „Allgemeinen Psychotherapie“ geben vor, offen für verschiedene Ansätze zu sein. Da sie aber durch ihre berufspolitischen Aktivitäten daran sind, neue Machtstrukturen aufzubauen und ihre propagierte Offenheit politisch instrumentalisieren, sind sie ungläubwürdig.

Psychotherapie-Charta: Eine Vision jenseits der Postmoderne

Die Schweizer Psychotherapie-Charta hat einen anderen Weg eingeschlagen. Hier geht es nicht um den Kampf zwischen den Methoden, sondern um eine Vielfalt bei hoher Qualität, welche die Integrität der Methoden nicht antastet, sondern sie zu einem kritischen Dialog verpflichtet, dessen Ausgang offen bleibt.

Vielleicht ist dies das Modell, welches über die postmoderne Gefangenheit im eigenen Mythos hinausweist: Eine eigene Wirklichkeit zu konstruieren, welche durch den Dialog mit anderen Anschauungen Bezugspunkte ausserhalb ihrer selbst hat, dadurch relativiert wird und sich demzufolge weiterentwickeln kann.

Mario Schlegel

Editorial

De la querelle entre écoles aux tentatives de marginalisation?!

La „psychothérapie générale“ doit, paraît-il, être largement institutionnalisée. Les membres d'un „Groupement universitaire pour la psychothérapie générale“ récemment fondé et avec le professeur Klaus Grawe, de l'Université de Berne, à sa tête, projettent de réaliser une filière post-grade également aux Universités de Fribourg et de Bâle. La contribution de Markus Fäh,

dans le présent numéro, vous montre comment des fonds publics sont utilisés pour donner sur le marché une position dominante à une méthode spécifique, portant le masque de „psychothérapie générale“ ou „psychothérapie cognitivo-behavioriste et interpersonnelle“. Les démarches difficilement acceptables entreprises par certains professeurs suisses de psycho-

logie incluent également celle qui leur a permis d'obtenir que la filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques" ne reçoive pas de subsides fédéraux. L'article de Franz Brander vous permet de comprendre cette affaire absolument incroyable, calomnies répandues par ces professeurs y comprises.

Soulignons qu'il ne s'agit pas de refuser le droit d'existence à une nouvelle méthode de psychothérapie élaborée au sein des universités. Elle doit pouvoir s'établir parallèlement aux écoles existantes et faire ses preuves sur le marché. Par contre, nous ne sommes pas d'accord qu'elle soit financée par les contribuables et ne pouvons pas accepter que ses responsables tentent d'obtenir un monopole.

On essaie de marginaliser la psychologie des profondeurs, la psychologie humaniste et les psychothérapies corporelles

Certains psychologues universitaires visent depuis longtemps deux objectifs: une réglementation de l'accès autorisant comme seule base des études de psychologie et la marginalisation des méthodes de psychothérapie établies au profit de procédures empruntées à la psychologie clinique.

Il s'agit dans ce sens d'une situation à laquelle la psychothérapie en Suisse n'a jamais été confrontée, les représentants d'une seule méthode tentant activement d'éliminer ou du moins de marginaliser ceux des autres écoles.

Il ne faudrait pas sous-estimer le risque qu'ils y parviennent. Les caisses maladie sont volontiers disposées à recevoir un message trompeur leur assurant qu'on a démontré que les thérapies brèves de type behavioriste sont très efficaces. Les partisans de la psychothérapie générale disent déjà que des travaux scientifiques ont prouvé que les troubles aigus sont à traiter par la thérapie du comportement et les médicaments. La psychologie des profondeurs ne serait utile qu'une fois la phase aiguë dépassée.

La psychothérapie générale – un phénomène postmoderne

Quels sont les enjeux de ce conflit, les aspects économiques mis à part? Il est tout à fait possible d'examiner l'élaboration d'une "psychothérapie gé-

nérale" du point de vue de certaines évolutions dans notre société. En effet, cette forme de thérapie est également l'expression d'un esprit postmoderne ayant abandonné toute conception fixe du monde. Elle dit expressément vouloir utiliser les méthodes traditionnelles comme on utiliserait une carrière, pour en "extraire le meilleur" et l'appliquer selon la situation. Le point de vue postmoderne est étroitement lié au vécu de l'homme contemporain pour lequel il n'existe plus aucune valeur sûre, ni aucune valeur ayant force obligatoire. L'idéologie constructiviste exprime cet aspect en posant comme donné le fait que la réalité est constamment re-créée par le sujet.

Le "professionnel de la communication"

Un article récemment paru dans le *Tages Anzeiger (Seelendoktor: vom Magier zum Moderator, 16 avril 1996)* présente une critique de la psychothérapie et de la société tout en esquissant l'image du futur psychothérapeute postmoderne. Il y est dit qu'il sera un "thérapeute utilisant la narration", un "professionnel de la communication spécialisé dans le domaine des écodommages psychiques, qui aidera ses clients à transformer leurs souhaits et vécus subjectifs en un mythe personnel". Ce spécialiste serait plus conseiller que thérapeute. Cette approche ne cherche pas à cerner des comportements névrotiques et ne pose pas la question de savoir si les restrictions imposées par la névrose rendent malade. L'article se réfère au congrès de psychothérapie de Berlin de mars dernier, où "Grawe et son groupe bernois ont insisté pour débattre du professionnel de l'âme. Leur thérapeute idéal ne se fixe ni sur une image de l'homme, ni sur une procédure. Il s'adapte à chaque patient et aux troubles dont ce dernier souffre. S'il en est besoin, il va jusqu'à renier ses propres principes."

Il est certainement positif que l'on refuse d'appliquer de force un schéma donné à chaque cas; il ne faut pas non plus que le patient soit livré sans défense aux principes du thérapeute. La situation thérapeutique est extrêmement délicate puisque le patient se

trouve dans la position de celui qui demande de l'aide. Toutefois, "l'authenticité" du thérapeute est certainement part intégrante d'une bonne relation thérapeutique. Comment cette dernière peut-elle s'établir si le thérapeute renie ses principes?

Débat sur les objectifs de la psychothérapie

L'époque postmoderne ne permet pas non plus à la société d'entretenir de grands idéaux. Ce ne sont plus les visionnaires qui font carrière, mais les communicateurs.

Mais qu'en est-il des idéaux et des utopies réalistes dans le domaine de la psychothérapie? Cette question est aussi celle d'une définition des objectifs de la thérapie. Faut-il viser la santé, telle que la définit l'OMS ("La santé est un état de bien-être physique, psychique et social complet et n'est pas simplement l'absence de maladie ou de faiblesse" – notre traduction) ou simplement un degré supportable de maladie ("une capacité à vivre avec les maux et les troubles et à les dominer suffisamment pour qu'ils ne dépassent pas une intensité donnée"), comme le font – pour des raisons d'ordre économique – les caisses maladie des années quatre-vingt-dix?

A qui le pouvoir de définir?

Les différences entre ces deux objectifs ne sont qu'en apparence une question de degré. A la base, ils se distinguent par le fait que la formulation des caisses maladie n'inclut pas la notion de santé. Il est clair que les caisses ne peuvent pas financer des objectifs idéaux. Mais ne pas avoir d'objectifs coûte encore beaucoup plus cher. Qui doit avoir le pouvoir de définir? Considérer qu'il est normal d'être malade revient à se contenter de faire s'adapter les patients à un système dont il est prouvé qu'il peut rendre malade et donc à choisir comme objectif l'adaptation, même à ce qui rend malade. Ceci alors que l'objectif devrait être la santé, ce qui serait plus utile d'un point de vue économique et, à long terme, même du point de vue de la gestion des caisses. L'article sur les objectifs de la psychothérapie vous présentera quelques idées à ce sujet.

La psychothérapie postmoderne – servante de l'économie?

Le risque que les psychothérapies ne servent qu'à l'adaptation sociale est important dès lors qu'on utilise des méthodes n'impliquant ni valeurs, ni réflexion critique. Être malade est aussi une forme de maladaptation, contenant un potentiel de changement.

Il y a longtemps que Grawe fait la cour aux caisses maladie pour obtenir ce qu'il veut sur le plan de la politique professionnelle. Non content de vanter les mérites des thérapies brèves, il dénigre toutes les autres formes de traitement. Les représentants de la

„psychothérapie générale“ se disent ouverts à différentes approches. Mais ils ne sont pas crédibles, du fait qu'ils sont actuellement en train d'établir de nouvelles structures de pouvoir, par le biais de leurs activités politiques, et d'instrumentaliser au niveau politique l'ouverture qu'ils professent.

La CHARTE pour la psychothérapie: une vision conduisant au-delà du postmodernisme

La CHARTE suisse concernant la formation en psychothérapie suit d'autres voies. Ici, il ne s'agit pas d'une lutte entre méthodes, mais d'une di-

versité qui, tout en garantissant un haut niveau de qualité, n'empiète pas sur l'intégrité des écoles; elle oblige au contraire ces dernières à engager un dialogue critique, dont l'aboutissement demeure ouvert.

Peut-être s'agit-il là d'un modèle qui peut montrer la voie à suivre pour éviter d'être prisonnier du mythe de l'époque postmoderne: construire sa propre réalité, une réalité qui grâce au dialogue avec d'autres perceptions a des points de référence en dehors d'elle-même. Ceci permet de la concevoir comme relative et l'autorise donc à continuer à se développer.

Mario Schlegel

M. Fähr-Barwinski

Mehr Bescheidenheit wäre angebracht

Die Ordinarien für Klinische Psychologie lancieren einen „Universitätsverbund Allgemeine Psychotherapie“

Die Ordinarien für Klinische Psychologie der Universitäten Bern, Basel und Freiburg gehen in die berufspolitische Offensive. Sie gründeten im Sommer 1995 den „Universitätsverbund Allgemeine Psychotherapie“ und lancierten an ihren Universitäten Weiterbildungsangebote in Psychotherapie, die mit Bundesgeldern der Sondermassnahmen für Weiterbildung finanziert werden. Ich gehe in diesem Beitrag auf zwei Aspekte ein:

1. die inhaltliche Ebene der Auseinandersetzung mit dem Projekt der „Allgemeinen Psychotherapie“;

2. die politische Ebene der Finanzierung eines nicht hinreichend konzeptualisierten und fraglich bedarfsorientierten Psychotherapie-Angebotes mit Steuergeldern.

Was ist „Allgemeine Psychotherapie?“

Im letzten Kapitel ihrer Meta-Analyse mit dem Titel „Die Zukunft der Psychotherapie: Umrisse einer Allgemeinen Psychotherapie“ postulieren Grawe, Donati und Bernauer (1994), dass die Ingredienzien einer wirksamen Therapiemethode die „Problemlösungsperspektive“, die „Klärungs-

perspektive“ und die „Beziehungsperspektive“ umfassen. Sie behaupten, diese drei Perspektiven quasi als Wirkfaktoren aus den verschiedenen Therapie-Methoden herausdestilliert zu haben. In Analogie zur Pharmakologie schlagen sie dann vor, diese Perspektiven zu einem neuen Ansatz, eben zur „Allgemeinen Psychotherapie“ zu kombinieren, wobei sie diesen neuen Ansatz weder als eklektisch noch als integrativ im Sinne eines Addierens der „alten Methoden“ verstehen möchten, sondern als neue Orientierung auf neuer theoretischer Grundlage. Ihrer Auffassung nach ist die Zeit der Pluralität der verschiedenen Therapie-Orientierungen vorbei:

„Die Theorien und Ideologien der verschiedenen Therapieschulen gehören dezidiert zum abzuwerfenden Ballast. Sie haben ihre Schuldigkeit getan. (...) Die Konstrukte dieser Therapieformen sind im Ansatz (Hervorhebung von Grawe, Donati und Bernauer) ungeeignet, das psychotherapeutische Geschehen vollständig zu erklären. Es braucht daher einen neuen Ansatz von grösserer Erklärungsbreite. Wir sind der Überzeugung, dass die konzeptuelle Entwicklung

der empirisch orientierten Psychologie heute bereits die tragfähige Grundlage einer solchen Allgemeinen Psychotherapie sein kann. (...) Wir sind der Überzeugung, dass es schon heute möglich ist, in Psychotherapieausbildungen und in der Psychotherapie-Praxis eine Annäherung an eine solche Allgemeine Psychotherapie zu verwirklichen. (...) Die heute üblichen schulorientierten Therapie-Ausbildungen bewegen sich auf einer weniger gut gesicherten Grundlage, als es für Ausbildungen gälte, die sich in ihren Grundzügen an den hier umrissenen Prinzipien orientierten.“ (S. 786f).

Die Argumentation, mit der die Ausbildung in „Allgemeiner Psychotherapie“ legitimiert wird, fusst auf folgender Argumentationskette:

1. Die empirische Psychologie und Psychotherapieforschung ist auf einem Erkenntnisstand angelangt, der es erlaubt, als Grundlage für die künftige psychotherapeutische Praxis zu dienen.
2. Dieser Erkenntnis-Stand ist demjenigen der verschiedenen psychotherapeutischen Orientierungen überlegen: Diese „alten“ Schulen (Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, usw.) seien lediglich unzulängliche Theorien „erster Ordnung“, welche nun durch bessere Theorien „zweiter Ordnung“ (Grawe, 1995) – z.B. Grawes schema-theoretische Konzeption – abgelöst würden.

3. Diese beiden Sachverhalte erlauben, ja gebieten es, Ausbildungsgänge in „Allgemeiner Psychotherapie“ ins Leben zu rufen.
4. Die „Allgemeine Psychotherapie“ ist die einzig wissenschaftlich vertretbare Psychotherapiemethode der Zukunft.

Um sich mit einer Konzeption auseinanderzusetzen, muss man die Prämissen untersuchen. Das ganze Gebäude der „Allgemeinen Psychotherapie“ und auch ihr Monopol-Anspruch für die Zukunft fussen auf der Behauptung, die empirische Psychologie und Psychotherapieforschung sei so weit entwickelt, dass sie die Grundlage für die Psychotherapie-Praxis abgebe.

Und genau diese Prämisse ist es, die in Zweifel zu ziehen ist.

Neubewertung der Psychotherapieforschung ist nötig

Russell (1993) plädiert in seinem Handbuch „Reassessing Psychotherapy Research“, in welchem die Crème der Psychotherapieforschung mit Beiträgen vertreten ist und welches eine aktuelle Zwischenbilanz über die Psychotherapieforschung und ihre Erkenntnisse zieht, für eine Neubewertung der Psychotherapieforschung. Die Psychotherapieforschung muss „naturalistischer“ werden. Sie muss die Therapieprozesse und die Therapie-Ergebnisse unter den Bedingungen der „natürlichen“ Alltagspraxis in der Versorgung seelisch kranker Menschen untersuchen. Seligman (1995) kommt in seiner Zusammenfassung der „Consumer Reports Study“ über Psychotherapie zum gleichen Fazit: Das Psychotherapieforschungsparadigma, welches z.B. der Meta-Analyse von Grawe et al. und auch dem Ruf nach einer „Allgemeinen Psychotherapie“ zugrunde liegt, beruht auf sogenannten kontrollierten Therapie-Studien: Eine meist monosymptomatische Patientengruppe (nur ein Zwang, nur Depression, nur eine Phobie z.B.) wird mit einer standardisierten Therapiemethode (nach Therapiemanual) über einen relativ kurzen Zeitraum (meist weniger als ein Jahr) behandelt und mit einer Vergleichsgruppe (entweder unbehandelt oder eine andere Methode) verglichen. Die Einschränkungen bezüg-

lich Patienten (nur einzelne und eng umrissene Symptome) und Methode (standardisiert nach Manual) schränken die Aussagekraft der Studien stark ein. Es ist nicht zulässig, die Befunde kontrollierter Therapie-Studien auf die alltägliche Psychotherapie-Versorgung zu übertragen. Vielmehr müssen naturalistische Verlaufs- und Versorgungsstudien, wie sie z.B. Rudolf und Grande (1995) im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie DGPT z.Zt. durchführen, die Grundlagen für solche weitreichenden Entscheidungen im Bereich der Psychotherapie-Versorgung liefern.

Mit anderen Worten: Die Prämisse, wonach die empirische Psychologie und Psychotherapieforschung bei ihrem derzeitigen Erkenntnisstand die hauptsächliche Grundlage für die jetzige und künftige Psychotherapiepraxis darstelle, ist falsch. Und sie wird nicht wahrer, wenn sie aus berufspolitischen Gründen – wie das z.B. Baumann (1995) zugibt – immer von Neuem wiederholt wird.

Akademisch bemäntelte Berufspolitik – auf Kosten der SteuerzahlerInnen!

Der „Universitätsverbund Allgemeine Psychotherapie“ und die von ihm mit Steuergeldern betriebenen postgradualen Ausbildungsgänge in „Allgemeiner Psychotherapie“ fussen also auf einer überdehnten und unzulässigen Interpretation der Faktenlage der aktuellen Psychotherapieforschung und auf einer dem Gegenstand der Psychotherapie nicht gerecht werdenden Epistemologie des experimentell-statistischen Wissenschaftsparadigmas. Das Konstrukt „Allgemeine Psychotherapie“ kann heute höchstens beanspruchen, eine interessante Idee zu sein, deren adäquate epistemologische und wissenschaftliche Fundierung und Praxisbewährung noch aussteht. Dies ist das Los aller neuen Ideen, und dagegen ist überhaupt nichts einzuwenden. Die Professoren Klaus Grawe, Meinrad Perrez und Victor Hobi wären nicht die ersten psychotherapeutischen Schulengründer, die mit dem Anspruch aufträten, das Ei des Kolumbus gefunden zu haben. Insofern gleichen sie in ihrem „missionarischen“

Anspruch verblüffend den von ihnen als für den Scheiterhaufen der Geschichte reif erklärten Schulen-Theoretikern. Ihr Projekt ist allerdings gefährlicher, weil es einen ausgrenzenden wissenschaftlichen und praxeologischen Vormachtanspruch stellt.

Politisch gänzlich unzulässig, im Zeitalter der Deregulierung völlig obsolet und bei der gegenwärtigen Finanzknappheit ein Skandal ist die Finanzierung dieses partikularen, wissenschaftlich zu wenig breit abgestützten und in der Praxis zu wenig ausgegorenen Therapie-Ansatzes mit Steuergeldern.

Da wird die akademische Legitimation der Psychologie-Professoren ausgenutzt, um handfeste Berufs- und Machtpolitik durch den Steuerzahler finanzieren zu lassen.

Aufbau einer Psychotherapie-Forschungskultur statt Machtpolitik!

Der SPV verfolgt zusammen mit den Charta-Institutionen und Fachverbänden eine andere, „organischere“ Politik des sukzessiven Aufbaus einer differenzierten, methodenübergreifenden psychotherapeutischen Praxis-, Ausbildungs- und Forschungskultur. Er anerkennt die Verdienste der Psychotherapieforschung, u.a. auch der Forschungsgruppe von Klaus Grawe, als wichtigen Beitrag, der wesentlich zur Sensibilisierung der psychotherapeutischen PraktikerInnen für wichtige Fragen beigetragen hat. So dürfen sich die psychotherapeutischen PraktikerInnen nicht mehr damit begnügen, sich in ihrer Arbeit nur permanent in ihren eigenen Ideen selber zu bestätigen. Therapie-Erfolg und Therapie-Prozesse müssen mit angemessenen, über die rein klinische Eizellfallbetrachtung hinausgehenden Methoden erforscht werden. Künftige Richtlinien für die Indikation und das Qualitätsmanagement in der Psychotherapie müssen auf sorgfältige naturalistische Forschung abgestützt sein. Nur ein Miteinander von PraktikerInnen und ForscherInnen kann die unheilvolle Kluft zwischen Psychotherapie-Praxis und Psychotherapieforschung schliessen.

Der Anspruch der drei Psychologie-Professoren, mit der „Allgemeinen Psychotherapie“ die bestehende differenzierte Psychotherapie-Kultur zu

ersetzen, schiesst aber weit über dieses Ziel hinaus. Der Machtanspruch dieser Hochschullehrer provoziert Ablehnung, wo intellektueller Austausch nötig wäre. Mehr Bescheidenheit wäre angebracht, auch im akademischen Elfenbeinturm!

Literatur

- Baumann U (1995) Bericht zur Lage der deutschsprachigen Psychologie 1994. Fakten und Perspektiven. Psychologische Rundschau 46: 3–17
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) Psychotherapie im Wandel – Von der

- Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (1995) Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie. Psychotherapeut 40: 129–145
- Rudolf G, Grande T (1994) Effektivität und Effizienz höherfrequenter analytischer Langzeitpsychotherapie.
- Russell RL (1994) Reassessing Psychotherapy Research. Guilford, New York
- Seligman MEP (1995) The Effectiveness of Psychotherapy. The Consumer Reports Study. American Psychologist 50/12: 965–974

Dr. phil. Markus Fähr-Barwinski
Co-Präsident SPV

M. Fähr-Barwinski

Plus de modestie, s'il vous plaît!

Les professeurs ordinaires de psychologie clinique lancent un "groupement universitaire pour la psychothérapie générale"

Les professeurs ordinaires de psychologie clinique aux universités de Berne, Bâle et Fribourg attaquent sur le plan de la politique professionnelle. En été 1995, ils ont fondé le "Groupement universitaire pour la psychothérapie générale" et lancé au sein de leurs universités une offre de perfectionnement en psychothérapie, financée par des subsides accordés dans le cadre des mesures extraordinaires prises par la Confédération en faveur de la formation continue. Je traite ci-dessous de deux aspects:

1. le plan du contenu, à savoir les questions soulevées par le projet "psychothérapie générale";

2. le plan politique, c'est-à-dire celui du financement par le contribuable d'une offre en formation dont la conceptualisation n'est pas terminée et qui ne satisfait pas forcément aux besoins.

Qu'est-ce que la "psychothérapie générale"?

Dans le dernier chapitre de leur analyse, intitulé *Die Zukunft der Psychotherapie: Umriss einer Allgemeinen Psychotherapie (L'avenir de la psychothérapie: esquisse d'une psychothérapie générale)*, Grawe, Donati et Bernauer (1994) présentent un postu-

lat selon lequel les ingrédients d'une méthode efficace de psychothérapie incluent trois dimensions: solution des problèmes, clarification et relation. Ils prétendent qu'ils ont réussi à isoler ces trois dimensions – en tant que facteurs actifs en quelque sorte – dans toutes les différentes méthodes de thérapie. Par analogie avec la pharmacologie, ils proposent ensuite de les combiner pour en faire la base d'une nouvelle approche, la "psychothérapie générale". Ils ajoutent qu'il ne faudrait pas considérer cette nouvelle approche comme éclectique, ni d'ailleurs comme "intégrative" au sens où elle combinerait les "anciennes méthodes"; elle représente une nouvelle orientation, se fondant sur une nouvelle base théorique. Selon eux, l'époque du pluralisme des différentes approches thérapeutiques est passé: "Les théories et les idéologies des différentes écoles de thérapie représentent clairement un ballast qu'il s'agit de lever. Elles ont fait leur travail. (...) Les concepts soutenus par ces formes de thérapie sont impropres *au départ* (italiques de Grawe, Donati et Bernauer) à expliquer totalement ce qui se passe en psychothérapie. Il faut donc élaborer une nouvelle approche, permettant de formuler des explications plus complètes. Nous

sommes convaincus que la psychologie empirique a atteint aujourd'hui un niveau de conceptualisation assez évolué pour lui permettre de servir de base solide à une telle psychothérapie générale. (...) Nous sommes convaincus qu'il est aujourd'hui possible de se rapprocher d'une telle psychothérapie générale, au niveau de la formation comme à celui de la pratique. (...) Les formations traditionnelles, axées sur des écoles, reposent sur des bases moins solides que ne le feraient des formations données pour l'essentiel en fonction des principes esquissés ici." (p. 786 ss. de la version allemande).

Les arguments utilisés pour légitimer une formation en psychothérapie générale s'enchaînent de la manière suivante:

1. La psychologie empirique et la recherche en psychothérapie sont parvenues à un niveau de connaissances qui leur permettra, à l'avenir, de servir de base à la pratique psychothérapeutique.
2. Ce niveau de connaissances est plus élevé que celui atteint par les différentes écoles de psychothérapie: ces "vieilles" écoles (psychanalyse, thérapie du comportement, etc.) ne disposent que de théories inadéquates "d'ordre premier", qui devraient être remplacées par des théories "d'ordre second" (Grawe, 1995) – par exemple, la conception schématique et théorique élaborée par Grawe.
3. Ces deux données permettent – et même imposent – de créer des filières de formation en psychothérapie générale.
4. La psychothérapie générale est la seule méthode de psychothérapie qui, à l'avenir, pourra être acceptée sur le plan scientifique.

Pour examiner une conception donnée, il faut d'abord en étudier les prémisses. Tout l'édifice de la "psychothérapie générale" – comme d'ailleurs ses prétentions à monopoliser la discipline – repose sur l'assertion suivante: la psychologie empirique et la recherche en psychothérapie sont suffisamment avancées pour servir de base à la pratique psychothérapeutique.

Et c'est précisément de l'exactitude de cette assertion qu'il faut douter.

Il faut réévaluer la recherche en psychothérapie

Dans son manuel, "Reassessing Psychotherapy Research" (1993) Russell plaide pour une réévaluation de la recherche, ceci alors même que son ouvrage contient des contributions des meilleurs chercheurs, ainsi qu'un bilan de l'état de la recherche et de ses résultats. La recherche en psychothérapie doit devenir plus "naturaliste": elle doit étudier processus et résultats dans le contexte de la pratique quotidienne "naturelle" des traitements offerts à ceux qui souffrent de troubles psychiques. Dans sa synthèse de la "Consumer Reports Study", Seligman (1995) parvient aux mêmes conclusions: le paradigme de la recherche en psychothérapie qui se situe à la base, par exemple, de la méta-analyse de Grawe et al. mais aussi de l'exigence d'une psychothérapie générale, se fonde sur des études dites contrôlées dans lesquelles un groupe de patients présentant en général un seul symptôme (par ex., seulement une dépression, ou un trouble obsessionnel ou une phobie) est traité par le biais d'une méthode de thérapie standardisée (par un manuel), pendant une période relativement brève (en général moins d'un an) et comparé à un groupe de contrôle (qui n'a pas suivi de traitement ou qui a été traité selon une autre méthode). Les restrictions concernant les patients (symptôme unique et clairement délimité) et la méthode (standardisée sur la base d'un manuel) font que ces études n'apportent pas grand-chose. Il n'est pas admissible de transférer les résultats d'études contrôlées au quotidien de la psychothérapie. Il faut par contre étudier le déroulement et l'offre en traitement sous un angle naturaliste, comme le font actuellement, par exemple, Rudolf et Grande (1995) pour la Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT); ce genre d'étude peut fournir les bases requises pour prendre des décisions importantes au niveau de l'offre en psychothérapie.

En d'autres termes: il est faux de partir de la prémisse selon laquelle, dans l'état actuel de leurs connaissances, la psychologie empirique et la

recherche en psychothérapie peuvent, et pourront servir à l'avenir, de principal fondement à la psychothérapie. Et cette prémisse ne devient pas plus exacte par le simple fait qu'on ne se lasse pas de la répéter – pour des raisons liées à la politique professionnelle, comme l'admet, par exemple, Baumann (1995).

La politique professionnelle dans le giron des universités – les contribuables en font les frais!

Le "Groupement universitaire pour la psychothérapie générale" et les filières de formation en ce domaine, financées par les contribuables, se fondent donc sur une interprétation trop large et inacceptable des données acquises par la recherche; ils se fondent en outre sur une épistémologie du paradigme statistico-expérimental qui n'est pas adapté à l'objet de la psychothérapie. A l'heure actuelle, la "psychothérapie générale" peut tout au plus être considérée comme une idée intéressante soit, mais qu'il reste à vérifier du point de vue de ses fondements épistémologiques et scientifiques, comme de celui de son application pratique. Toutes les idées neuves doivent en passer par là et nous n'avons rien contre. Les professeurs Klaus Grawe, Meinrad Perrez et Victor Hobi ne seraient pas les premiers fondateurs d'une école de psychothérapie prétendant avoir découvert l'oeuf de Colomb. Dans ce sens, leur "zèle missionnaire" ressemble de manière frappante à celui des théoriciens qu'ils condamnent. Pourtant, leur projet est plus dangereux, dans la mesure où ils tentent d'occuper une position dominante et exclusive au niveau de la recherche comme à celui de la pratique. *Le fait que les contribuables doivent financer une approche très particulière, trop peu fondée scientifiquement et trop peu mûrie dans la pratique est absolument inacceptable du point de vue politique, surtout à notre époque de dérégulation; compte tenu des problèmes financiers actuels, c'est un scandale.*

La légitimation dont jouissent ces professeurs dans le cadre des universi-

tés est exploitée pour forcer le contribuable à financer ce qui, concrètement, relève de la politique professionnelle et d'une lutte pour le pouvoir.

Il faut établir une tradition de la recherche au lieu de politiser pour le pouvoir!

En collaboration avec les institutions et associations membres de la CHARTE, l'ASP pratique une politique différente, plus "organique": elle tente d'établir progressivement une pratique psychothérapeutique plus différenciée, indépendante des différentes écoles; elle procède de même au niveau de la formation et de la recherche. Nous admettons que la recherche a eu ses mérites, y compris celle entreprise par le groupe de Klaus Grawe, qui a beaucoup contribué à sensibiliser les praticiens à des questions importantes. Depuis, les psychothérapeutes ne peuvent plus se contenter d'utiliser leur travail pratique pour constamment corroborer leurs propres idées. Le succès des thérapies et les processus qu'elles impliquent doivent être étudiés par des méthodes adéquates, dépassant le niveau du simple cas clinique individuel. Il faudra qu'à l'avenir des directives concernant l'indication et la gestion de qualité en psychothérapie soient élaborées, sur la base de travaux de recherche "naturalistes" accomplis avec soin. Seule une collaboration entre praticien/nes et chercheurs/chercheuses peut permettre de combler l'écart fatal séparant pratique et recherche. Toutefois, en prétendant remplacer une tradition plus différenciée de la psychothérapie par une psychothérapie générale, ces trois professeurs de psychologie clinique exagèrent. Leur besoin de pouvoir provoque le rejet, alors qu'un échange intellectuel serait requis. Plus de modestie, s'il vous plaît, y compris dans les tours d'ivoire académiques!

Bibliographie

Voir le texte allemand.

*Markus Fähr-Barwinski
co-président de l'ASP*

F. N. Brander

Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ sehr gefragt

Der Anspruch der Hochschullehrer in Klinischer Psychologie, die Psychotherapie als ihre Domäne zu definieren und somit auch den Zugang zur Ausbildung von einem Hochschulabschluss in Psychologie abhängig zu machen, veranlasste die Organisatoren der Schweizer Psychotherapie-Charta, ein interdisziplinäres Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ ins Leben zu rufen. Dieses Projekt trägt der eigenständigen Wissenschaftlichkeit und der interdisziplinären Basis der Psychotherapie Rechnung. Nach umfangreichen Abklärungen wurde ein entsprechender Beschluss von der Schweizerischen Konferenz der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen und der psychotherapeutischen Fachverbände (CHARTA) am 3. September 1994 gefasst. Der erste Kurs startete Ende November 1994 mit 23 engagierten und interessierten Teilnehmer/innen.

Angeregte Lernatmosphäre

Die Neugier der Teilnehmer/innen basiert auf ihrer berufspraktischen Alltagserfahrung. Sämtliche sind in psychosozialen Institutionen tätig. Diese Berufserfahrung ist für die Dozenten eine anregende Herausforderung, da in den Kursen kritische Fragen aus dem Alltag an den behandelten Stoff herangetragen werden. Dozenten und Studenten waren einhellig begeistert von diesem in seiner Art einmaligen interdisziplinären Studium. Das postgraduale Ergänzungsstudium profitierte von der gezielten Auswahl herausragender Lehrkräfte aus verschiedenen Fakultäten und Universitäten.

Keine Bundesgelder wegen undurchsichtiger Machenschaften

Mit den Sondermassnahmen der Schweizerischen Eidgenossenschaft zur Förderung der beruflichen Weiterbildung werden Gelder für Ergänzungsstudiengänge beschlossen. Den Entscheid bei der Verteilung solcher

Gelder fällt die Schweizerische Hochschuldirektorenkonferenz, welche von Prof. Dr. Inge Strauch, Psychologieprofessorin an der Universität Zürich, präsidiert wird. Diese Kommission bewilligte bis zu jenem Zeitpunkt 25 der 27 eingereichten Gesuche. Eines der beiden abgelehnten Gesuche betraf das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“, dies obwohl die Weiterbildungskommission der Universität Zürich das Gesuch befürwortet hatte, gegen den Willen von Frau Prof. Strauch. Anzumerken ist, dass z.Z. postgraduale universitäre Ausbildungsgänge in sogenannter „Allgemeiner Psychotherapie“ mit diesen Geldern finanziert werden (siehe Beitrag von Markus Fäh in dieser Nummer). Die systematische Diskriminierung der CHARTA durch die Psychologieprofessoren trieb auch jene eigenartige Blüte, dass die Universität Zürich sich weigerte, ihre Räume für den CHARTA-Kongress „Psychotherapie – Antworten auf die neue Herausforderung“ zur Verfügung zu stellen, was zu einer Anfrage im kantonalen Parlament führte.

Diffamierende Kampagne

Gleichzeitig startete die Schweizerische Gesellschaft für Psychologie (SGP), in der die meisten Psychologieprofessoren/innen der Schweiz vertreten sind, eine diffamierende Kampagne gegen das Ergänzungsstudium. In einem Schreiben an die Lehrkräfte des Ergänzungsstudiums unter Umgehung der Studienleitung behaupteten sie, „mit dem Besuch des Ergänzungsstudiums suggerierten die Veranstalter die Erfüllung der Voraussetzungen für die kantonale Zulassung zum Psychotherapeutenberuf“. Diese Behauptung ist falsch und absurd, da im Kanton Zürich keine staatliche Anerkennungsnorm vorliegt und das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ ein Modul zwischen einem Hochschulabschluss und der Spezialausbildung in Psychotherapie darstellt. Im gleichen Schreiben wird fälschlicherweise behauptet, „dass es an den Universitäten verschiedene

Möglichkeiten für ein reguläres universitäres Zusatzstudium in Psychologie gebe“, ungeachtet dessen, dass verschiedene Schreiben der Philosophischen Fakultät I der Universität Zürich vorliegen, welche diesen Sachverhalt bestreiten. Ferner werden im Schreiben der SGP die Lehrkräfte belehrt, „dass die politische Dimension dieses Ausbildungsangebots nicht ausreichend bekannt sei“, obwohl der Hintergrund in der Borschüre des Ergänzungsstudiums offengelegt worden war.

Anerkennung im Kanton Bern

Der Streit um eine offizielle Anerkennung des Ergänzungsstudiums „Psychotherapie-Wissenschaften“ fand einen interessanten Höhepunkt am 8. September 1995. In einem Schreiben der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern wurde uns mitgeteilt, dass das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ von Prof. Klaus Grawe geprüft wurde und die Anforderungen der Berner Verordnung über die PsychotherapeutInnen nicht erfülle. „Um unberechtigte Erwartungen sowie nachträgliche Überraschungen der Auszubildenden zu vermeiden, bitten wir Sie, insbesondere Studenten aus dem Kanton Bern darauf aufmerksam zu machen, dass Ihr Lehrgang „Psychotherapie Wissenschaft“ den an die Grundausbildung der Verordnung gestellten Anforderungen nicht entspricht und nicht als Grundlage für eine Bewilligung zur selbständigen Berufsausübung als Psychotherapeut/in berücksichtigt werden kann.“ Unsere Überraschung war gross, als die Fachkommission, präsidiert von Oberrichter H. J. Steiner, uns am 7. Dezember 1995 den angeregten Briefwechsel ihrerseits mit einigen Bemerkungen aus eigener Sicht abschloss: „Nach Eingang des Gutachtens, welches durch die Erziehungsdirektion in Auftrag gegeben wurde, beschloss die Fachkommission am 16. August 1995 folgenden Grundsatz: *„Das Ergänzungsstudium ‚Psychotherapie-Wissenschaften‘ beim SPV ist alleine nicht mit einem Hochschulabschluss äquivalent. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass es mit einer anderen Konstellation genügt. Eine individuelle Prüfung durch die Fachkommission ist deshalb jeweils*

unerlässlich.“ Weiter wird festgehalten, dass „bezüglich Anerkennung einer abweichenden Grundausbildung die Fachinstanz die Fachkommission Psychotherapie ist.“ Was beabsichtigte der Gesundheitsdirektionssekretär des Kantons Bern, wenn er drei Wochen nach einem solchen Beschluss offiziell das Gegenteil behauptet? Waren es vor allem berufspolitische Absichten, welche Grawe in seinem wissenschaftlichen Gutachten so auf den Punkt brachte, dass „in der Sache überhaupt kein Bedarf für ein Ergänzungsstudium ‚Psychotherapie-Wissenschaften‘ bestehe“?

Die höchste Auszeichnung erfuhr das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ an der Generalversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychologie am 12. Oktober 1995. Im Protokoll wird in einem längeren Passus vermerkt, dass

das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ das *schlagkräftigste* Argument gegen ein Hauptfachstudium in Psychologie sei.

Alle Erwartungen übertreffende Nachfrage

In der Tat ist das Ergänzungsstudium „Psychotherapie-Wissenschaften“ ein attraktives, wissenschaftlich seriöses und inzwischen vom Kanton Bern dank Grawe anerkanntes Angebot. Mit dem Beschluss der Schweizerischen Konferenz der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen (CHARTA), im Herbst einen zweiten Kurs zu starten, für den sich bereits 80 Interessenten gemeldet haben, hat sich dieses Lehrangebot als sehr gesucht herausgestellt.

*Für die Studienleitung
Dr. Franz N. Brander*

par la professeure de psychologie à l'Université de Zurich, Inge Strauch – qui décide de la répartition de ces subsides. Jusqu'à maintenant, sa commission pour la formation continue a approuvé 25 des 27 requêtes présentées. L'une des deux requêtes refusées fut celle concernant la filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques", ceci bien que la Centrale de formation continue de l'Université de Zurich se soit déclarée favorable, contre la volonté de la professeure Strauch. Remarquons en passant qu'actuellement, des filières universitaires post-grade en psychothérapie dite générale reçoivent des subsides (voir la contribution de Markus Fäh dans le présent numéro). La discrimination systématique de la CHARTE par les professeurs de psychologie a même eu des conséquences saugrenues, puisque l'Université de Zurich a refusé de mettre des locaux à disposition pour le congrès de la CHARTE "Psychothérapie – Réponses au nouveau défi". Une interpellation a été présentée à ce sujet au parlement cantonal.

Campagne de diffamation

La Société Suisse de Psychologie (SSP), dont sont membres la plupart des professeurs de psychologie de notre pays, a lancé simultanément une campagne de diffamation contre la filière complémentaire. Elle a adressé un courrier directement à ses enseignants (sans informer la direction aux études), dans lequel il est prétendu que "les organisateurs suggèrent qu'en suivant la filière complémentaire on peut remplir les conditions posées pour l'obtention d'une autorisation cantonale de pratique." Cette allégation est fautive et d'ailleurs absurde: aucune réglementation n'a encore été mise en application dans le canton de Zurich et la filière complémentaire est un module venant s'insérer entre la formation universitaire et la formation spécialisée en psychothérapie. Dans ce même courrier, il est faussement dit "qu'il existe au sein des universités différentes possibilités de suivre une filière complémentaire en psychologie". En fait, nous sommes en possession de différents courriers de la faculté des lettres de l'Université de Zurich, qui confirment exactement le contraire.

F. N. Brander

La filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques" a beaucoup de succès

Les professeurs de psychologie clinique aux universités suisses ayant prétendu accaparer la psychothérapie et faire dépendre l'accès à la formation en ce domaine d'un diplôme universitaire en psychologie, les organisations associées au sein de la "CHARTÉ" (voir plus bas) ont réagi en créant une filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques". Ce projet tient compte du fait que la psychothérapie est une discipline scientifique indépendante, fondée sur l'interdisciplinarité. Après une période de préparation, la Commission suisse des institutions de formation en psychothérapie et des associations professionnelles de psychothérapeutes (CHARTÉ) approuva le projet (le 3 septembre 1994). Le premier cours débuta fin novembre 1994, 23 personnes intéressées et engagées y participant.

Une atmosphère stimulante

Les participant/es jouissent d'une expérience pratique, ce qui les rend

curieux. Ils travaillent tous dans des institutions psychosociales. Le fait d'être confrontés à des praticien/nes représente un défi pour les enseignants puisqu'ils doivent répondre à des questions critiques reliant les matières enseignées au quotidien du travail thérapeutique. Enseignants et étudiants ont beaucoup apprécié cette manière interdisciplinaire d'étudier, qui est sans doute unique en son genre. La filière post-grade a également bénéficié du fait que d'excellents enseignants, venus de différentes facultés et universités, avaient été systématiquement choisis.

Subsides refusés – une machination?

La Confédération suisse a pris des mesures extraordinaires lui permettant de promouvoir la formation continue et d'accorder des subsides aux filières complémentaires. C'est la Confédération suisse – présidée

De plus, la lettre de la SSP informe les enseignants "que la dimension politique de cette offre en formation n'est pas suffisamment connue", ceci alors même que notre brochure explique clairement cet aspect.

Reconnaissance dans le canton de Berne

Le conflit entourant la filière complémentaire et son homologation a atteint son apogée le 8 septembre 1995. La Direction des affaires sanitaires et sociales du canton de Berne nous a écrit pour nous faire savoir que le professeur Grawe avait présenté une expertise concernant la filière complémentaire et que cette dernière ne satisfait pas aux exigences de la réglementation bernoise. "Pour prévenir toute attente injustifiée et pour éviter que les étudiant/es n'aient des surprises plus tard, nous vous prions de signaler en particulier aux étudiants venus du canton de Berne que votre filière "sciences psychothérapeutiques" ne satisfait pas aux exigences de l'ordonnance concernant la formation de base et qu'il n'en sera pas tenu compte au moment de l'accord d'une autorisation d'ouverture de cabinet." A notre grande surprise, le 7 dé-

cembre 1995 la commission spécialisée présidée par Monsieur le juge H.J. Steiner nous fit savoir qu'elle souhaitait "clôre le long échange de courriers en présentant quelques remarques concernant (sa) position: après réception de l'expertise mandatée par le Département de l'instruction publique, la commission a décidé ce qui suit (16 août 1995): *„La filière complémentaire en sciences psychothérapeutiques offerte par l'ASP ne constitue pas, en soi, une formation équivalant à un diplôme universitaire. Il n'est toutefois pas exclu qu'elle suffise dans un autre contexte. La commission doit donc absolument examiner chaque cas individuellement.*' De plus, „concernant l'homologation d'une formation de base différente, c'est la commission pour la psychothérapie qui constitue l'instance spécialisée." Dans quel but le secrétaire de la Direction des affaires sanitaires du canton de Berne a-t-il ensuite prétendu exactement le contraire, ceci à titre officiel et trois semaines après cette décision? L'expertise de Grawe était-elle influencée par des visées relevant de la politique professionnelle, du moins dans le passage où il écrit que "en ce qui concerne cette affaire la filière complémentaire en ,sciences

psychothérapeutiques' est parfaitement superflue"?

Par contre, la Société suisse de Psychologie a accordé une distinction à cette même filière lors de son assemblée générale du 12 octobre 1995. Un long passage du procès-verbal mentionne le fait qu'elle la considère comme l'argument *le plus concluant* contre des études en psychologie option principale.

La demande dépasse toutes nos attentes

Il est de fait que la filière complémentaire en "sciences psychothérapeutiques" constitue une offre intéressante, sérieuse sur le plan scientifique – et qui, depuis, a été reconnue par le Canton de Berne grâce à Grawe. La Commission suisse des institutions de formation en psychothérapie et des associations professionnelles de psychothérapeutes (CHARTRE) ayant décidé d'organiser un deuxième cours à partir de l'automne prochain, 80 personnes se sont déjà inscrites. Ceci montre bien que cette filière est très demandée.

Pour la direction aux études
Franz N. Brander

R. Edelmann

Psychotherapieziele an der Schwelle von der Postmoderne zum Neohumanismus

Postmoderne und Entwicklungsdilemma

Der Diskurs um Psychotherapieziele ist nicht unabhängig von der Vernetzung mit gesellschaftlichen Prozessen zu führen. Immer häufiger tauchen in Medien, Wirtschafts- und Wissenschaftskreisen, politischen Gruppierungen Begriffe wie Postmoderne, postbürokratische Gesellschaft, Gesellschaftssystem in der Differenzierungs- bzw. Fragmentierungsphase auf. Pluralität von Interessen, Fluktuation der Werte, Flexibilität von Strukturen, Prozesshaftigkeit des Geschehens, Vernetzung von Frag-

mentiertem, Komplexität der Lebensbedingungen sind Schlagworte, die den Zeitgeist spiegeln. Die Seele wird entsprechend dargestellt als breit verästeltes Netz, in dem „Inhaltsknoten" wie Pluralität bzw. verschiedene Seelen in einer Brust, Flexibilität bzw. Ambivalenz, multidimensionale Rollenidentität bzw. Persönlichkeitsfragmentierung, Prozesshaftigkeit bzw. Standpunktlosigkeit, Vernetzung bzw. Informationsüberflutung ins Auge springen.

Als Bezeichnung für soziale und individuelle Konflikte entstehen Sprachhüllen wie Flexibilitäts-, Politisierungs-, Komplexitäts-, Identitäts-,

Entwicklungsdilemma, Bezeichnungen, welche menschliches Leiden, neue Armut, Arbeitslosigkeit, ökologischen Notstand, soziale Übel, Gewalt, psycho- und ökosomatische Symptome nicht zu kaschieren vermögen.

Es ist nicht verwunderlich, dass der Therapiezieldiskurs in der postmodernen Pluralität gesellschaftlicher Interessen vielschichtig, antagonistisch, problematisch ist und in einem Dilemma steckt, welches im Kern als Entwicklungsdilemma bezeichnet werden kann. Vieles dreht sich um Geld, Märkte, Macht, individuelle Konflikte, soziale Probleme und um Verhinderung von Entwicklung durch Inno-

vationsresistenz, Konservativismus, Ignoranz, Sucht und Weltflucht.

Wirtschaftliche, wissenschaftliche, politische und insbesondere Interessen des Gesundheitswesens und der Therapieorganisation erheben zugleich mit Patienten und Therapeuten Anspruch, Therapieziele zu bestimmen. Das Spektrum der Zieldefinitionen wird in den folgenden Beispielen deutlich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) umreisst anzustrebende Gesundheit als „psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Schwäche“ (1950). Ein Vertreter der Krankenkassen formuliert Leistungsziele als „die Fähigkeit, mit Beschwerden und Störungen zu leben und sie soweit zu bewältigen, dass sie einen gewissen Grad nicht übersteigen“ (1994). Im gleichen Jahr hebt eine Arbeitsgruppe im Auftrage der Direktion des Gesundheitswesens des Kantons Zürich in einem Entwurf für ein Psychiatriekonzept folgende Therapieziele hervor (1994): Der Schutz, die Erhaltung und die Förderung des einzelnen Menschen als Person als oberste Priorität. Die zwischenmenschliche Begegnung in der Behandlung als Vorrangstellung in der Therapie. Die Vergrößerung des Entscheidungsspielraums im Gegensatz zur Anpassung des Menschen als Objekt einer funktionierenden Gesellschaft.

Die Schweizer Psychotherapie-Charta hält 1991 fest, dass Psychotherapie durchgeführt wird, um Leidenszustände zu verstehen, zu verändern, zu lösen oder doch zu lindern, um Selbsterkenntnis und -erfahrung zu fördern, um den Erkenntnischatz über den Menschen in seinem sozialen Kontext zu erweitern. Eine Klientin formulierte letztthin ihr Ziel sehr einfach: „Ich möchte, dass es mir besser geht und dass mein Leben mehr Qualität bekommt.“ Es gibt einerseits TherapeutInnen, die meinen, unserem Zeitgeist entspreche die „ausschliessliche, realitätsentsprechende Kundenorientierung“. Andere streben nach wie vor ideale Ziele wie „Selbst-Entwicklung oder Individuation“ an.

Die antagonistische Widersprüchlichkeit der verschiedenen Interessenvertreter ist offensichtlich. Zielkonflikte sind vorprogrammiert. Schon jetzt werden sie manchmal zuungunsten der Patienten, Patientinnen ausgetragen.

Systemtheoretischer Standort als Klärungshilfe

Bei komplexen Fragestellungen kann es notwendig sein, den Standort auf einer Metaebene zu beziehen, um Themen von ausserhalb und oberhalb zu betrachten. Ein wissenschaftstheoretischer Umweg kann sich für einmal als hilfreich erweisen, und Systemtheorie bietet sich als Möglichkeit eines metatheoretischen Blickwinkels an. Lebende, offene Systeme sind überblicksmässig durch einige wenige Wesensmerkmale zu erfassen. Die Frage nach relevanten Therapiezielen ist durch das Wechselspiel unten stehender Merkmale klärend zu beantworten (vgl. Abb. 1).

Nehmen wir an, „das System der Therapieorganisation“ ist ein Teil (Subsystem) des Systems Gesundheitswesen, welches wiederum ein gesellschaftliches Subsystem ist. Ein System ist eine relative Einheit von Elementen, die durch eine Struktur zusammengehalten werden. Die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen sind in der Charta vertraglich zusammengeschlossen. Jedes System ist einerseits definiert durch seine Struktur, andererseits durch die in ihnen stattfindenden Prozesse: Dazu gehören Prozesse der Zusammenarbeit, gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit, Verhandlungen mit Institutionen des Gesundheitswesens, Vorbereitung eines Kongresses usw. Zu Prozessen gehören auch Fluktuationen, welche Veränderungen in Gang set-

zen. Modifikation, Reform, Entwicklung sind qualitativ unterschiedliche Veränderungsprozesse. Von der Pionierphase der ersten Tiefenpsychologen bis hin zur Differenzierungsphase der verschiedensten tiefenpsychologischen, humanistisch psychologischen, körperpsychotherapeutischen, verhaltenstherapeutischen, kognitivistischen, systemtherapeutischen Schulen geschehen viele Veränderungen auf einem langen Entwicklungsweg. Sie haben Psychotherapie nicht nur modifiziert oder reformiert, sondern qualitativ transformiert und damit entwickelt.

Jedes System hat seine Funktion, seinen ihm immanenten Zweck. Wert-Schöpfung verschiedenster, materieller bis ideeller Art gehört dazu. Selbstverständlich ist Psychotherapie der Zweck des Systems Psychotherapieorganisation. Die Frage ist nur, was für eine Therapie? Und die lässt sich nur durch die Wechselwirkung der Ausrichtung von Therapieprozessen mit den anderen Systemmerkmalen beantworten. Aber wie wird die Ausrichtung bestimmt? Dies geschieht im Zielsetzungsprozess durch die implizit und explizit am Diskurs teilnehmenden Patienten, Patientinnen, Therapeuten, Therapeutinnen, Vertreter des Gesundheitswesens, der Politik, der Wirtschaft, der Gesellschaft.

Bevor wir unser Thema vertiefen und zu einem sachlogischen und folgerichtigen Schluss kommen, machen wir uns mit einem weiteren Systemmerkmal vertraut. In jedem System

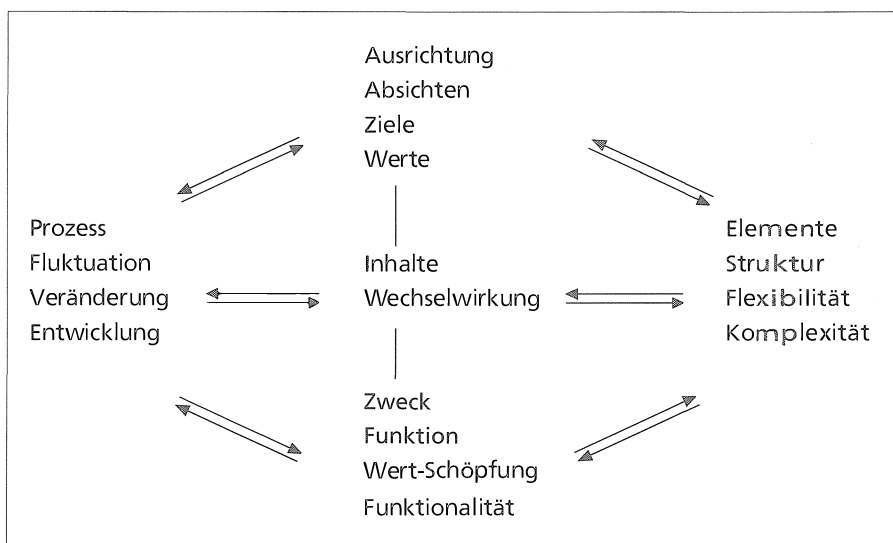


Abb. 1

sind drei Hauptenergien in Wechselwirkung und manifestieren sich als Systemkräfte: die schöpferischen, die erhaltenden und die auflösenden Energien. Prozesse im System sind Mischungen der drei Hauptkräfte. Sind zu viele überbordende, schöpferische am Werk, wird ein System inflationär bis chaotisch. Dominieren die erhaltenden zu stark, wird es konservativ und erstarrt letztlich. Zu intensive, auflösende Kräfte vermögen ein System zu zerstören. Entwicklung braucht alle drei Kräfte in entsprechender Mischung. Altes muss aufgelöst, Neues geschaffen und dann wieder erhaltend stabilisiert werden.

Wert-Schöpfungs-, Erhaltungs-, Auflösungs-, Entwicklungsziele

Sind die Systemenergien bzw. -kräfte sozusagen systemimmanente Realität, so geben sie je nach Mischung, wie es Kräfte immer tun, eine bestimmte Ausrichtung. Es lassen sich entsprechende Wert-Schöpfungs-, -Erhaltungs-, -Auflösungs- und Entwicklungsziele daraus ableiten. Eine Zielkategorie wegzulassen heisst, Systeme fragmentierend zu analysieren bzw. deren Ganzheit zu ignorieren, was über kurz oder lang zu deren Degenerierung, Zerfall oder Zerstörung beiträgt. Werden beispielsweise Psychotherapieziele auf Erhaltungsziele zurechtgestutzt, so leiden nicht nur Patienten darunter, sondern letztlich das ganze System. Nur Auflösungsziele zu verfolgen führt in Psychose oder Chaos. Spiralige Entwicklungsziele zu ignorieren impliziert Einschränkung auf zirkuläre Veränderungen, letztlich Stagnation und Kreisen in Wiederholungszwängen – individuell wie auch gesellschaftlich. Wohin die konsequente Ausrichtung auf einseitig materialistische Wert-Schöpfungsziele führt, zeigt uns der aktuelle problematische Zustand unserer inneren und äusseren Kultur und Natur. Gutes Funktionieren beruht auf einer sinnvollen Mischung aller vier Ziele, abstumpfende Funktionalität hingegen auf der Dominanz von Erhaltungszielen.

Mensch-Umwelt-Wechselwirkung und Zielformulierung

Psychotherapie findet im gesellschaftlichen Kontext statt (vgl. Abb. 2).

Die Wechselwirkung von Mensch – Gesellschaft – Natur – Erde bringt menschliche Kultur hervor. Die ganze Erde ist eine globale wechselwirkende Vernetzung. Für das folgende reduzieren wir diese Komplexität und verlieren dabei die Ganzheit nicht aus dem Auge. So können wir von der Mensch-Umwelt-Wechselwirkung ausgehen. Psychotherapieziele sind darauf bezogen zu formulieren.

Diese Wechselwirkung ist über längere Phasen betrachtet in Entwicklung begriffen: vom War- zum Ist- zum Soll-Zustand. Globale Entwicklung ist Evolution. Bei Systemen spricht man von System-Entwicklung. Menschen bis zum Erwachsenenalter sind in Identitätsentwicklung und später in Selbst-Entwicklung bzw. Individuation begriffen.

Viel Grundsätzliches ist in der Mensch-Umwelt-Beziehung in polaren Wechselwirkungen konstellierte. Eine von diesen Grundpolaritäten ist beispielsweise:

Gesellschaft	Individuum
sozialer Nutzen	individueller Nutzen
soziale Bedürfnisse	individuelle Bedürfnisse
soziale Interessen	individuelle Interessen
soziale Entwicklung	individuelle Entwicklung
System-Entwicklung	Selbst-Entwicklung

Das sind echte wechselwirkende Polarisierungen unterschiedlicher Bedürfnisse, Interessen, Entwicklungen, welche aber von Entwicklungsphase zu Entwicklungsphase verschieden konstellierte sein können. Die phasen-

spezifische Gestaltung der Wechselwirkungen hat entscheidenden Einfluss auf die Psychotherapieziel Diskussion und zeigt sich somit als Diskurs der Wechselwirkung von Mensch und Umwelt.

Warum werden Ziele so unterschiedlich definiert, wie oben beispielhaft als Definition der WHO einerseits als „psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden“ und dominanten gesellschaftlichen Bereichen und in deren Folge gewisse Krankenkassen als „Funktionsfähigkeit und Fähigkeit mit Beschwerden und Störungen zu leben“ andererseits?

Postmoderne und Krankenwesen: normal ist nicht gleich gesund

Die Erklärung dafür liefert die nachfolgende Analyse der Unterschiedlichkeit der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungsphase der „Postmoderne“ und einer möglichen zukünftigen Phase, die ich als „Neohumanismus“ bezeichnen möchte. In der System- und Organisationsentwicklung werden Entwicklungsphasen gekennzeichnet wie beispielsweise Pionier-, Differenzierungs-, Integrations- und Assoziationsphase oder Formierungs-, Fragmentierungs-, Integrierungs-, Synergierungs-, Holonisierungsphase (Verganzheitlichung). Momentan befinden wir uns in der Differenzierungs- bzw. in der Fragmentierungsphase. Die Entwicklung zeigt in Richtung Integrations- bzw. Integrierungsphase. Differenzierungs-/Fragmentierungsphase zeigt folgende Hauptmerkmale der postmodernen Gesellschaft und damit verbunden eine spezielle Ausprägung der „Gesundheits- und Therapielandschaft“ (vgl. Abb. 3).

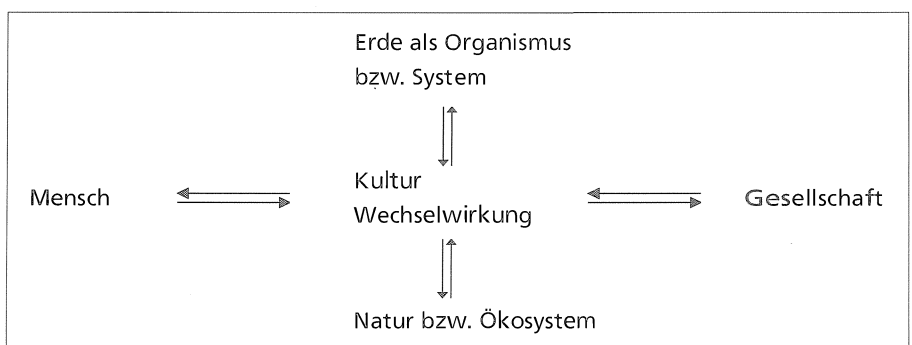


Abb. 2

Umwelt	Individuum: Ego-Identität
<p>Hauptorientierung auf Markt, Profit, Produktion, Konsum, Schaffung von immer mehr Pseudobedürfnissen im Interesse und zum Nutzen einer Minderheit der Gesellschaft.</p>	<p>Ego-Identität als reaktive Abhängigkeit und Anpassung an die bestehende Gestaltung der Umwelt mit Entfremdungs-, Verdrängungs-, Fragmentierungs-, Anpassungsprozessen und kompensatorische Schaffung von Pseudobedürfnissen.</p>
<p>Systeme als funktionierende Apparate mit Wechselwirkungen, die vorwiegend auf Funktionalität ausgerichtet sind und in Übervorteilungsmärkten bestehen müssen.</p>	<p>Menschen als RollenträgerInnen mit Rollenfunktionen, die im Kern Funktionieren fordern.</p>
<p>Die Wert-Schöpfung dreht sich um Materielles, Geld, Produktion, Verkauf, Konsum, Dienstleistung, Service.</p>	<p>Die Kompetenzen Einzelner sind einseitig spezialisiert. Nur Produktions- nicht aber Haushaltarbeit werden honoriert.</p>
<p>Ideelle, moralische, ethische Werte sind am zerfallen.</p>	<p>Orientierungsprobleme des einzelnen Menschen</p>
<p>Die dominante, machtvollste System-Energie ist einerseits die erhaltende, welche sich im Extremfall als erstarrender Konservatismus manifestiert, und andererseits eine schaffende Energie, welche, wenn sie degeneriert, permanent unnötig Neues kreiert und dabei eine zerstörerische Entropiemaximierung produziert.</p>	<p>Haben-, Kauf- und Konsum- und Wegwerfhaltung überwiegen.</p>
<p>Tendenz zur Selbstdestruktion.</p>	<p>Tendenz zur Selbstdestruktion.</p>
<p>Der Alltag bringt mehr Frustration als Wohlbefinden.</p>	<p>Frustrierte Menschen mit Konflikten, Symptomen und Spannungslinderungssystemen (Konsum, Sucht, Agieren, Flucht in virtuelle Welten usw.) sind die Normalität.</p>
<p>Kranke Natur.</p>	<p>Kranke Menschen.</p>
<p>„Krankenwesen“ anstatt „Gesundheitswesen“. Auf Pathologie ausgerichtete Konzepte.</p>	<p>Normal ist nicht gleich gesund.</p>
<p>Definition von „Gesundheit“ und Therapiezielen als Funktionsfähigkeit und Fähigkeit, mit Beschwerden und Störungen zu leben.</p>	<p>Diskrepanz zwischen dem Interesse, Nutzen, Bedürfnis von PatientInnen und Therapeut einerseits und demjenigen der gesellschaftlichen Organisation des „Krankenwesens“ andererseits.</p>

Abb. 3

Extremvarianten der Spaltung und Fragmentierung

Wichtige gesellschaftliche Institutionen, die ihren Einfluss auf das „Gesundheitswesen“ geltend machen, gehen eindimensional von Erhaltungszielen aus und stützen damit die Selbstdestruktionsprozesse des gesellschaftlichen und globalen Systems. Dem entspricht eine fragmen-

tierte Therapieorganisation mit verschiedenen Psychotherapieverbänden, unterschiedlichsten Therapieschulen mit Spezialisten für unbewusste, für selbstzentrierte, für psychosomatische, für verhaltensorientierte, für körperorientierte, für kognitive, für behaviorale, für gruppenzentrierte, für familienzentrierte, für systemische Prozesse.

Es ist durchaus als Fluchtreaktion

aus einer solchen problematischen, selbstzerstörerischen Gestaltung gesellschaftlicher Gegebenheiten zu verstehen, dass am extremsten Pol virtuelle Welten, virtuelle Seelen und entsprechende virtuelle Therapien kreiert werden. Narrative Therapien, die als Hilfe zur Erschaffung eines persönlichen Mythos postuliert werden, sind als Übergangsphänomene einerseits, Zwischenglieder zur virtuellen Weltschau andererseits zu deuten. All dies führt nicht aus der Sackgasse, sondern verengt sie noch, macht sie auswegslos. Nur Entwicklung hin zu einer Mensch und Natur entsprechenden Gestaltung menschlicher Kultur wird uns wieder mehr Richtung psychischem und physischem Wohlbefinden bringen.

Neohumanismus und Gesundheitswesen: normal ist gleich gesund

Ein möglicher Soll-Zustand als Vision einer neohumanistischen Gesellschaft, welche auch die Zieldefinition der WHO spiegelt, ist im folgenden skizziert. Es handelt sich dabei nicht um eine Illusion oder Fata Morgana, sondern um eine mögliche Real-Utopie. Davon können sachlogisch unter anderem eine Gesundheitsdefinition, ein Gesundheitswesen und entsprechende Therapiekonzepte abgeleitet werden. Im weiteren wird es einsichtig, wie Kompetenzen (Fähigkeiten, Fertigkeiten, Transfermöglichkeiten, Verantwortung) für den einzelnen Menschen gefolgert werden, die auch als Therapieziele anzustreben sinnvoll wären. Therapiekonzepte, -methoden, -techniken sind entsprechend daraus ausfaltbar (vgl. Abb. 4).

Wie eine Therapieintegration aussehen könnte

Der Entwicklung einer neuen Mensch-Umwelt-Wechselwirkung würde ein Prozess hin zu einer neuen integrierenden Therapieorganisation verschiedener Verbände, Schulen und Therapeuten entsprechen. Es ist denkbar, das Spezialistentum zugunsten integrierender Therapien aufzulösen. Die Integrationen wären therapeuten-spezifische Integrationen verschiedener Therapiekonzepte. Es würde demzufolge verschiedene integrierende Therapieansätze geben,

Umwelt	Individuum mit entsprechenden Kompetenzen: Ich-Identität
<p>Hauptorientierung auf eine ausgewogene Wechselwirkung von Mensch, Gesellschaft, Natur, Kultur mit entsprechenden gesunden Lebensbedingungen für alle im ganzheitlichen globalen System.</p>	<p>Ich-Identität als integrierte, autonome, selbstaktive Persönlichkeit. Integration von Leib, Psyche, Selbst, Geist. Überblickskompetenz ermöglicht, die komplexen Wechselwirkungen zu verstehen.</p>
<p>Humane Systeme mit guter Wechselwirkung zwischen Menschen, deren Wert-Schöpfung bezogen ist auf echte Interessen und Bedürfnisbefriedigung. Die Märkte sind Ausgleichs- und nicht Übervorteilungsmärkte.</p>	<p>Systemkompetenz gibt Durchblick für ökonomische, wissenschaftliche, politische Strukturen, Prozesse, Funktionen und Ziele. Man kann sich dadurch selbständig und qualifiziert in ihnen orientieren und handeln.</p>
<p>Der Alltag bringt mehr Wohlbefinden als Frustration und damit erübrigen sich Spannungslinderungssysteme weitgehend.</p>	<p>Durch Alltagskompetenz ist der Alltag so zu gestalten, wie es der eigenen Gesundheit und dem eigenen Wohlbefinden entspricht.</p>
<p>Menschen können sich zu integrierten, integren, beziehungsfähigen, gesunden, kompetenten Persönlichkeiten mit echten Grundbedürfnissen, Grundfähigkeiten und Interessen entwickeln.</p>	<p>Selbst- und Sozialkompetenz beinhaltet Selbsterkenntnis, die Fähigkeit, aus der Wechselwirkung von Innen und Aussen mit anderem in Kontakt zu treten und längere Beziehungen zu gestalten und zu entwickeln.</p>
<p>Sozio-Ethik leitet sich aus mensch-, natur- und koevolutionsbezogenen Werten ab.</p>	<p>Eine neue ethische Kompetenz ermöglicht in Übereinstimmung mit der sozialen Ethik, eigene Werte zu schaffen und ihnen gemäss gesund zu leben. Solidarität ist ein Kern von Sozio-Ethik.</p>
<p>Materielle und immaterielle Wert-Schöpfung ist ausgewogen und wichtig, um die Mensch-Umwelt-Wechselwirkung zu schaffen, zu erhalten und wo nötig wieder aufzulösen, um sie zu entwickeln (System-Entwicklung).</p>	<p>Wert-Schöpfungs-, -Erhaltungs- und Auflösungskompetenz in verschiedenen materiellen und immateriellen Bereichen ist auch Voraussetzung für eigene Selbst-Entwicklung.</p>
<p>Die Natur ist gesund und wird sorgfältig und nachhaltig genutzt und achtsam gepflegt.</p>	<p>Leibkompetenz und nachhaltige ökologische Kompetenz ist Voraussetzung für Gesundheit.</p>
<p>Ein „Gesundheitswesen“ ist etabliert, in dem Normalität relative Gesundheit bedeutet. Auf Gesundheit ausgerichtete Konzepte.</p>	<p>Salutogene Kompetenz für die Erhaltung der eigenen Gesundheit und diejenige der Natur trägt ein Gesundheitswesen.</p>
<p>Definition von Gesundheit als psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden (WHO).</p>	<p>Interesse, Bedürfnis und Nutzen von PatientIn, TherapeutIn, Gesellschaft und Natur decken sich.</p>

Innovationswiderstände, konservativistische Kräfte, Mühsal, Gewohntes zu ändern, Angst vor Neuem, Verunsicherung beim Verlassen eines Standortes, Entwicklungsleiden, Krisen in Prozessen, angstmachende Konfliktlösung, schwierige Lernprozesse gehören aber zu echter Entwicklung – zu individueller und kollektiver.

Klarheit und Perspektive durch nachhaltige Entwicklung

Der aktuelle Diskurs um Therapieziele im allgemeinen und Psychotherapieziele im speziellen spiegelt den gesellschaftlichen und individuellen Übergang von der Fragmentierungsphase zur Integrierungsphase bzw. den Untergang postmoderner Kultur und die Neuformierung einer zukünftigen, dem Menschen und der Natur entsprechenderen Kultur, vielleicht einer neohumanistischen Kultur.

Je nach Eigeninteresse werden Argumente aus der einen oder anderen Phase oder sogar ein schwer zu durchschauender Argumentationsmix aus beiden Phasen in den Diskurs eingebracht. Es ist dabei logisch – wenn auch pseudo-logisch –, dass gesellschaftliche Institutionen und Subsysteme des „Gesundheitswesens“, denen es aus monetären Gründen um den Erhalt der Werte der Fragmentierungsphase geht, auch in diese Richtung argumentieren. Nur wäre es im Interesse des Systems, wenn sie von der ganzen Sache her und nicht nur vom Standort der Sparmassnahmen aus die Diskussion mit ihrer Macht des Geldes beeinflussen oder gar bestimmen. Erst dann wäre echte Wechselwirkung als Dialog zwischen Gegnern mit verschiedenen Standpunkten möglich. Synthese geht nur aus dialektischer oder dialogischer Wechselwirkung hervor.

Von einem ganzheitlich systemischen Standort her betrachtet, wird offensichtlich, dass es im Interesse und Nutzen des Einzelnen – Patienten, Therapeuten, der Gesellschaft – inklusive Krankheits- und Gesundheitswesen – und der Natur ist, neben Erhaltungs-, Wert-Schöpfungs-, Auflösungszielen auch Entwicklungsziele zu postulieren und anzustreben. Gerade in unserer Zeit der globalen Probleme, des allgemeinen Werte- und Kulturzerfalls, der Vielfalt der Symptome, der Abnahme von Ge-

Abb. 4

die in einem Prozess der weiteren Integrierung weiterentwickelt würden – hin zu umfassenderen Synergien einer nächsten synergierenden Entwicklungsphase. In diesem Prozess kann es nicht um Marginalisierung, Diskriminierung, gar Eliminierung von unterschiedlichen Therapieansätzen gehen. Integrierung ist dialektische, dialogische oder synergierende

Wechselwirkung zwischen verschiedenen Konzepten als Polen, welche auf neue Synthesen und Synergien hinführen: Therapieschulen in Entwicklung.

Entwicklung auf allen gesellschaftlichen und individuellen Ebenen scheint sachlogisch und folgerichtig und doch so schwer zu realisieren. Weigerung, Privilegien abzugeben,

sundheit von Mensch und Natur ist es sozialethische und berufsethische Notwendigkeit, Entwicklungsziele zu vertreten. Nachhaltige Entwicklung ist nicht gleich Fortschritt, sondern bedeutet, dass die Bedürfnisse der Gegenwart befriedigt werden, ohne die Möglichkeiten zukünftiger Generationen einzuschränken oder zu gefährden. Unsere Art von Fortschritt gefährdet Kultur und Natur in hohem Masse und damit schon die Ressourcen der nächsten Generationen. Nur nachhaltige Entwicklung aller Subsysteme des globalen Systems bringt echte Problem- und Konfliktlösung und damit auch Heilung für vielfältige individuelle, gesellschaftliche und naturbezogene Probleme. Psychotherapie hat in diesem schwierigen Prozess eine wichtige „Funktion als Hilfe“ zur Einsicht, Emanzipation, Kompetenzerweiterung, Transferfähigkeit, Selbsthilfe des Einzelnen in Wechselwirkung mit seiner Umwelt.

Bezogen auf die neohumanistischen Zielsetzungen würde die Hauptmethodik in der Psychotherapie aus Einsichtförderung in Innen- und Aussenwelt, Initiierung von Emanzipation als Befreiung von inneren und äusseren ungesunden Strukturen und Prozessen, Kompetenzerweiterung als Entwicklung menschlicher Grundfähigkeiten in individueller Ausprägung, Transferhilfe als Hilfe zu Umsetzung des in der Therapie Entwickelten in den Alltag bestehen. Aus der Hauptmethodik lassen sich schulispezifische Methoden, Verfahren, Techniken ableiten und prozessorientiert einsetzen.

Das, was sich der Patient, die Patientin von einer Therapie erhofft, wäre bei entsprechender Umwelt und Kompetenz der Therapeuten auch erreichbar, nämlich: grösstmögliche Heilung als grösstmögliche Gesundheit, Natur-, Leib-, Selbst-, Sozial-, System-, Alltags-, Entwicklungs-, Wert-Schöpfungs-, -Erhaltungs-, -Auflösungs-, Ethik-, Überblickskompetenz auf dem Hintergrund der Fähigkeit, primär selber für die eigene Gesundheit und diejenige von Mitmenschen und Natur besorgt zu sein.

These: Umfassender Zielsetzungsprozess

Ziele von Therapie als systemimmanente Hilfeleistung sollten aus dem

Prozess der Entwicklung der Wechselwirkung von Mensch und Umwelt abgeleitet werden. Dabei sind Ist- und Soll-Zustand – Postmoderne und Neohumanismus – von gesellschaftlichen Entwicklungsphasen zu berücksichtigen. Es sind sowohl Wert-Schöpfungs-, Erhaltungs-, Auflösungs- wie auch Entwicklungsziele ins Auge zu fassen.

Individuelle Ziele können von Identitätsentwicklung bis zur Erwachsenenidentität und darüber hinaus von Selbst-Entwicklung als Individuationsprozess in Wechselwirkung mit dem Alltagsleben abgeleitet werden. Wenn keine Entwicklung mehr möglich ist, sind individuell angepasste Veränderungsziele als Modifikation

des Bestehenden zu formulieren. Auch Veränderung als Anpassungsziele bzw. Funktionalitätsziele in diesem Sinne können sinnvolle Therapieziele sein. Sie jedoch in der heutigen gesellschaftlichen Situation generell zu postulieren, ist nicht nur nicht im Interesse und Nutzen der Einzelnen und seiner Umwelt, sondern verstärkt die individuelle, gesellschaftliche und globale Problematik nur noch mehr.

*Rolf Edelmann
Psychologe, Psychotherapeut FSP
Psychotherapeut SPV
Psychologische Beratungsstelle für Studierende beider Hochschulen
Zürichs*

R. Edelmann

Les objectifs de la psychothérapie au passage du postmodernisme à un néo-humanisme

Résumé

Le postmodernisme et le dilemme de l'évolution

Il n'est pas possible d'élaborer un discours sur les objectifs de la psychothérapie sans tenir compte de leurs interdépendances avec des processus sociaux. Les médias, les milieux économiques et scientifiques et les groupements politiques utilisent de plus en plus souvent des termes tels que postmoderne, société post-bureaucratique, système social en phase de différenciation ou de fragmentation, etc. Certains slogans reflètent l'esprit de notre époque: pluralisme des intérêts, fluctuation des valeurs, flexibilité des structures, processualité, interconnection d'aspects fragmentés, complexité des conditions de vie. Parallèlement, l'âme est présentée comme un réseau complexe au sein duquel on remarque des "noeuds significatifs" tels le pluralisme (plusieurs âmes en un même corps), la flexibilité (ambivalence), une identité de rôles multidimensionnelle (fragmentation de la personnalité), des évolutions processuel-

les (manque de base de référence), ainsi que de nombreuses interconnexions (raz-de-marée d'informations).

Des néologismes sont créés pour désigner les conflits sociaux et individuels: le dilemme de la flexibilité, de la politisation, de la complexité, de l'identité ou du développement. Ces termes réussissent mal à dissimuler la souffrance humaine, la nouvelle pauvreté, le chômage, les problèmes écologiques et sociaux, la violence ou les symptômes psycho- et écosomatiques.

Il ne faut donc pas s'étonner que le discours concernant les objectifs à attribuer à la thérapie dans le contexte du pluralisme caractéristique des intérêts sociaux postmodernes se déroule à plusieurs niveaux antagonistes et qu'il soit problématique; il se trouve en outre dans un dilemme dont le principal aspect peut être défini en tant que dilemme de l'évolution. Beaucoup de choses tournent autour de l'argent, des marchés, du pouvoir, des conflits individuels, des problèmes de la société, mais aussi autour des obstacles posés à une

évolution par les résistances opposées aux innovations, le conservatisme, l'ignorance, les dépendances diverses et le repli de l'individu sur lui-même.

Divers intérêts (économiques, scientifiques, politiques, et en particulier ceux relevant de la santé publique et de l'organisation des thérapies) se manifestent qui, parallèlement à ceux des patients et des thérapeutes, influencent la manière dont les objectifs de la thérapie sont définis. Les exemples qui suivent montrent à quel point la définition de ces objectifs peut varier. L'Organisation mondiale de la santé (WHO) considère cette dernière comme "un bien-être psychique, physique et social" et non comme l'absence de maladie ou de faiblesse (1950). Un représentant des caisses maladie pense qu'il s'agit de "la capacité à vivre avec ses malaises et ses troubles et à les gérer de telle manière qu'ils ne dépassent pas une certaine intensité" (1994). Une commission mandatée par la Direction des affaires sanitaires du canton de Zurich écrit dans la même année que la thérapie doit avoir les objectifs suivants: la protection, la sauvegarde et le soutien de l'individu en tant que personne doivent constituer une priorité absolue. Dans le contexte du traitement, la rencontre thérapeutique doit occuper une place centrale. Il faut en outre accorder à l'individu une plus grande liberté de décision, au lieu de le contraindre à s'adapter passivement au contexte d'une société devant fonctionner (projet de concept concernant la psychiatrie, 1994).

La CHARTE suisse concernant la formation en psychothérapie a établi, en 1991, que "la psychothérapie est pratiquée pour comprendre, modifier, résoudre ou du moins soulager des états de souffrance, pour favoriser la connaissance et l'expérience de soi, (...) pour élargir le champ des connaissances relatives à ... " l'être humain dans son contexte social. L'une de mes clientes m'a récemment exposé ses objectifs de manière très simple: "Je voudrais aller mieux et je voudrais jouir d'une meilleure qualité de vie." D'autre part, certains thérapeutes considèrent que, conformément à l'esprit de notre époque, leur travail doit se centrer exclusivement sur le client, en accord avec la réalité. D'autres thérapeutes continuent à

viser des idéaux tels le développement personnel ou l'individuation.

Il est clair que les représentants de différents groupes d'intérêts ont des objectifs contradictoires et que les conflits sont pré-programmés. Il arrive déjà maintenant que l'on lutte pour certaines visées sans tenir compte des intérêts des patients.

D'une conception postmoderne de la maladie à un rapport néo-humaniste à la santé

(Le début et la fin du présent article ont été traduits in extenso, mais pas les passages situés au milieu de la version allemande. Dans ceux-ci, l'auteur utilise la théorie et l'analyse des systèmes pour montrer pourquoi le "système actuel de la santé" est en fait un "système de la maladie".) La normalité, en tant qu'identité du moi, n'implique pas la santé. La nature est malade et dans la mesure où elle se centre de plus en plus sur des aspects économiques, la société est en train de se désintégrer sur le plan culturel. A ceci correspond une organisation fragmentaire de la thérapie, incluant différentes approches, différentes écoles et des thérapeutes plus ou moins spécialisés.

Une société néo-humaniste, considérée comme une utopie réaliste, se fonderait sur une nature saine et sur une culture accordant à nouveau un rôle central à des valeurs adéquates du point de vue de l'homme et de la nature. La normalité correspondrait à une identité du moi saine, intégrant corps, psychisme, soi et esprit, en interaction avec un environnement sain. Le système de la santé devrait s'accorder de manière logique avec l'élaboration d'une culture axée sur la santé. L'intégration de différents modes d'organisation de la thérapie devrait inclure une collaboration entre les écoles de psychothérapie, y compris un dialogue permettant de développer plus loin les approches à intégrer. La définition formulée par l'OMS – la santé en tant que "bien-être psychique, physique et social" pourrait tout à fait servir à guider les objectifs de cette démarche.

Une évolution fournissant des perspectives claires

Le discours actuellement concerné par les objectifs de la thérapie en

général et ceux de la psychothérapie en particulier reflète le passage effectué par la société comme par l'individu d'une phase de fragmentation à une phase d'intégration, à savoir le naufrage de la culture post-moderne et la naissance d'une culture qui, à l'avenir, correspondra mieux à l'homme et à la nature – d'une culture néo-humaniste peut-être.

Selon les intérêts de ceux qui parlent, des arguments empruntés à l'une ou à l'autre phase ou par fois même un mélange confus d'arguments tirés des deux phases sont inclus au discours. Il est logique – mais en fait pseudo-logique – que les institutions sociales et les sous-systèmes de la "santé publique", qui pour des raisons d'ordre pécuniaire souhaiteraient conserver les valeurs de la phase de fragmentation, argumentent eux-aussi dans cette direction. Mais il serait dans l'intérêt du système qu'ils n'utilisent pas leur pouvoir financier pour influencer ou même contrôler le débat, en se concentrant sur les mesures d'économie au lieu de tenir compte de la situation objective. Alors seulement, un dialogue entre des adversaires représentant des points de vue opposés pourrait permettre une véritable interaction. Seule l'interaction dialectique ou dialogique permet de parvenir à une synthèse.

D'un point de vue systémique global, il est clair qu'en plus de postuler et de viser des objectifs concernant les aspects "maintien" et "économie", il faudrait en viser qui permettent une évolution, ceci dans l'intérêt de tous – patients, thérapeutes, société (y compris le "système de la maladie" et le "système de la santé") et nature. A notre époque de problèmes globaux, de désintégration des valeurs et de la culture, de multiplicité des symptômes, de perte de santé au niveau de l'homme et de la nature, il est absolument indispensable du point de vue de l'éthique sociale et professionnelle de soutenir des objectifs d'évolution. Seule l'évolution de tous les secteurs du système global peut apporter une véritable solution aux problèmes et aux conflits et donc, la guérison des nombreux problèmes individuels, sociaux et écologiques. Dans le contexte de ce difficile processus, la psychothérapie remplit une fonction importante: elle peut contribuer à une meilleure compréhension, à une

émancipation, à un élargissement des compétences individuelles, à une amélioration des transferts; elle aide l'individu à s'aider lui-même en interaction avec son environnement.

Concernant les objectifs néo-humanistes, la psychothérapie devrait principalement: promouvoir une meilleure perception du monde intérieur et extérieur, encourager une émancipation en tant que libération à l'égard de structures et de processus malsains (internes ou externes), ainsi qu'une amélioration des capacités individuelles de base; elle devrait soutenir les démarches de transfert permettant d'appliquer dans le quotidien ce qui a été élaboré dans le contexte du traitement. Cette démarche fondamentale peut être traduite par les différentes écoles en méthodes, procédures et techniques spécifiques et appliquée dans le contexte de processus.

Ce que les patients attendent d'une thérapie pourrait en général être atteint, dans la plupart des cas et à condition que l'environnement soit adéquat, à savoir: une aussi grande guérison que possible – entendue en

tant que santé aussi bonne que possible –, et une aptitude à gérer aussi bien que possible tous les niveaux mentionnés plus haut. Pour y réussir, les patients doivent disposer de la faculté de se sentir eux-mêmes responsables de leur propre santé, ainsi que de celle de leurs semblables et de la nature.

Thèse: processus global de définition d'objectifs

Les objectifs de la thérapie en tant que soutien faisant part intégrante du système doivent être dérivés du processus au cours duquel s'établit une interaction entre l'homme et son environnement naturel. Ce faisant, il faut tenir compte de la situation actuelle et de celle à viser en fonction des phases de développement de la société (postmodernisme et néo-humanisme). Il faut de plus garder à l'esprit à la fois des objectifs visant à exploiter au mieux, à gérer et à dépasser la situation actuelle et des objectifs permettant une évolution.

Quant aux objectifs à attribuer à l'individu, ils doivent être dérivés du

processus réciproque liant quotidien et des aspects tels le développement d'une identité (et d'une maturité) puis le développement du soi dans le contexte d'un processus d'individuation. Lorsqu'aucune véritable évolution n'est possible, il faut formuler des objectifs adaptés à chaque individu, lui permettant au moins de modifier la situation existante. Des changements consistant en une meilleure adaptation ou un meilleur fonctionnement peuvent éventuellement être considérés comme des objectifs raisonnables dans le contexte d'une thérapie. Mais les postuler en tant que règle générale dans la situation sociétale actuelle ne serait ni dans l'intérêt de l'individu, ni dans celui de son environnement et ne ferait que contribuer à renforcer les problèmes individuels, sociétaux et globaux.

*Rolf Edelmann
Psychologue, psychothérapeute
FSP et ASP
Service de consultation
psychologique des Hautes Ecoles
(Zurich)*

M. Koemeda-Lutz

„Es gibt mehr Ding im Himmel und auf Erden ...“*

Anmerkungen einer Bioenergetikerin

So sehr man das Buch von Grawe et al. 1994 als zum Teil polemischen, aber immerhin erfrischenden Impuls auffassen konnte, die Lage der Psychotherapie in unseren Breitengraden neu zu bedenken, so ärgerlich wird es langsam, dieselben Thesen und Verunglimpfungen (gegenüber bestimmten psychotherapeutischen Verfahren) nun in endlosen Wiederholungen zu hören und zu lesen zu bekommen. Sie werden dadurch nicht wahrer.

Weltweit gibt es die unterschiedlichsten Theorien und Praktiken bezüglich leibseelischer Krankheit und Gesundheit. Einige europäische WissenschaftlerInnen bemühen sich so-

gar darum, uns das diesbezügliche Wissen anderer Kulturen zugänglich zu machen. (z.B. I. Rösing, Ulm, Studien zur Kosmologie der Andenreligionen, oder Th. Heise; Hannover, Arbeiten über die traditionelle chinesische Medizin). Das Bedürfnis nach mitmenschlicher Begleitung resp. Wegleitung bei seelischen Wandlungsprozessen und psychischen Krisen ist nicht erst eine abendländische Erfindung seit der Aufklärung. Wohl aber darf man den wissenschaftstheoretischen Ansatz, dem Grawe und Mitarbeiter anhängen, sowie die von ihnen mit Hilfe dieses Ansatzes als überlegen apostrophierten Psychotherapieverfahren als eine Ausgeburt des cartesianischen Weltbildes und damit als historisch bedingt betrachten.

Dass Wissenschaftstheorie und Messmethoden, mit denen wir an

unseren Forschungsgegenstand herangehen, die Ergebnisse unserer Untersuchung substantiell beeinflussen, ist spätestens seit Niels Bohr und allgemein durch die Quantentheorie deutlich geworden.

Wenn sich, ausgehend von den USA, in den letzten Jahrzehnten eine bestimmte wissenschaftstheoretische Ausrichtung an unseren Universitäten etabliert hat, dann beweist das noch nicht, dass bestimmte Phänomene, die ausserhalb des Forschungsinteresses der betreffenden WissenschaftlerInnen liegen oder mit Hilfe der verwandten Methoden nicht zu erfassen sind, nicht existierten, dass Kräfte, die nicht untersucht wurden, nichts bewirkten.

Natürlich hat es mit den gegenwärtigen ökonomischen Entwicklungen in unseren Industrienationen zu tun, dass die Psychotherapie in Legitimi-

* „Es gibt mehr Ding im Himmel und auf Erden, als Eure Schulweisheit sich träumt, Horatio.“ In: Shakespeare W, Hamlet.

onszwänge geraten ist. Und es ist ein Verdienst von Grawe und Mitarbeitern, dass sie die Frage nach Kosten und Nutzen professioneller psychotherapeutischer Arbeit unüberhörbar gestellt haben. Das Bedürfnis nach Begleitung und Hilfestellung in leibseelischen Krisen geht aber – historisch wie kulturell – weit über den Rahmen von Krankenversicherungsgesetzen hinaus. Zusätzlich wäre auf die priesterliche Seelsorge, auf die Seelenarbeit, die in freundschaftlichen Beziehungen geleistet wird, und nicht zuletzt auf elterliche Entwicklungshilfe gegenüber ihren Kindern hinzuweisen. Letztere müssen ihre Wirksamkeit bislang nicht belegen, weil es um den Null-Lohn von Eltern- und freundschaftlicher Beziehungsarbeit keinen Verteilungskampf gibt und weil Pfarrer wie Priester ihre seelsorgerische Tätigkeit nicht nach Stunden abrechnen.

Warum zum Beispiel körperorientierte Verfahren, insbesondere die bioenergetische Analyse, für die ich hier spreche, wenige empirisch-statistische Untersuchungen bezüglich ihrer Wirksamkeit vorweisen, mag vielfältige Gründe haben. Einer dürfte sein, dass zwischen den hoch emotionalen, manchmal eruptiv verlaufenden Therapieprozessen der Bioenergetik und akademischen Mess- und Auszählritualen seit jeher keine besondere grosse Affinität bestand. Ein anderer Grund liegt vermutlich darin, dass es sich um ein vergleichsweise junges Verfahren handelt. Reich war ein Schüler von Freud, Lowen, der Begründer des Internationalen Instituts für Bioenergetische Analyse, ein Schüler von Reich. Die ersten Trainingsprogramme in der Schweiz begannen erst vor 15 Jahren. Es erscheint doch sinnvoll, dass diese körperorientierte Richtung zunächst einmal TherapeutInnen ausgebildet hat, die ihrerseits vorrangig Erfahrungen in der konkreten Arbeit mit PatientInnen sammelten und nun in einem dritten Schritt die geleistete Arbeit einer kritischen Prüfung zu unterziehen beginnen.

Dass sich gewisse psychotherapeutische Methoden den neuerdings in

Mode gekommenen Vermessungserfordernissen nicht oder in geringerem Umfang unterzogen haben als andere, sagt nichts über ihre tatsächliche Wirksamkeit aus. Dieser Umstand impliziert auch nicht, dass sie den Vergleichen scheuen müssten. Übrigens liegt mit einer Arbeit von U. Gudat (1995) seit neuestem ein Nachweis darüber vor, dass sich die Bioenergetische Analyse, wenn sie sich einer von Grawe geforderten Überprüfung unterzieht, sehr gut abscheidet. Zusätzlich existiert seit 1991 eine Pilotstudie über die Wirksamkeit körperbezogener Psychotherapieformen (Amstutz [ehemalige Mitarbeiterin von Grawe!] et al.). Die Aussage, dass für Körpertherapien „bisher jeder stichhaltige Wirksamkeitsbeleg aussteht“, muss also zurückgewiesen werden.

Grawes Aufsatz in *Pro Mente Sana* Aktuell 3/95 liess mich fragen, für wie urteilsschwach er die AusbildungskandidatInnen, die sich einer jahrelangen, selbstfinanzierten Ausbildung unterziehen, hält, und welche Unmündigkeit er auch unseren PatientInnen unterstellt. Müssten diese nicht längst selbst gemerkt haben, dass bei den 95% TherapeutInnen, die „klinisch nutzlose“ Verfahren anwenden, nichts zu holen ist? Sie müssten längst Schlange stehen bei den 5% erwiesenermassen klinisch nützlichen VerhaltenstherapeutInnen. Das dazu im Gegensatz stehende umgekehrte Verhältnis von 1290 Wirksamkeitsnachweisen für kognitiv-behaviorale zu 60 Effektivitätsstudien für tiefenpsychologische Therapieverfahren verleitet des weiteren zu der – ebenfalls polemischen – Spekulation, dass die VertreterInnen der erstgenannten Verfahren ihre Zeit hauptsächlich auf Psychotherapieforschung verwenden, während die VertreterInnen der prozessualen Methoden überwiegend die notwendige psychotherapeutische Arbeit geleistet haben.

Dass jeder Therapeut laut Grawe „tun (könne), was er will, ohne damit Gefahr zu laufen, einmal nicht mehr genügend Patienten zu haben“, scheint mir eine haltlose Behauptung

zu sein. Mir persönlich sind genügend PsychotherapeutInnen bekannt, die nicht voll ausgelastet sind, oder KollegInnen, die sich nach einiger Zeit wieder auf Zweitberufe zurückziehen.

Grawe hat seinen Standpunkt, was er für wirksam zu halten bereit ist, des langen und breiten und inzwischen auch zur Genüge kundgetan. Wir als VertreterInnen eines verunglimpften Verfahrens haben nun genug. Man mag sich nun fragen, welche Motivationen und Kräfte diese Aburteilungs-Maschinerie so schwungvoll und ausdauernd in Gang zu halten imstande sind; ob da nicht ein Mechanismus der Selbsthypnose am Werke ist, um sich eventuelle Versäumnisse in der eigenen psychotherapeutischen Ausbildung oder einen eventuellen Mangel an eigener psychotherapeutischer Praxis nicht vor Augen führen zu müssen?

Literatur

- Amstutz B (1991) in Zusammenarbeit mit der Wissenschaftskommission der SGBAT. Pilotstudie über körperbezogene Psychotherapieformen (unveröffentlicht)
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Grawe K (1995) *Von einer angebotsorientierten zur bedarfsgerechten Psychotherapie*. *Pro Mente Sana* Aktuell 3: 7-9
- Gudat U (1995) *Die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie*. Teil 1: Die Therapieeffekte. DVBA-Forschungsbericht, zu beziehen bei Dr. U. Gudat, Connollystr. 5, D-80809 München
- Heise Th (1995) *Lehrbuch der Traditionellen Chinesischen Medizin*. Jungjohann, München
- Rösing I (1994) *Zwiesprache mit Gottheiten von Bergen, Blitzen, Quellen und Seen*. Ulmer Kulturanthropologische Schriften

*Dr. Dipl. Psych. Margit Koemeda-Lutz
Psychotherapeutin SPV / SGBAT
in freier Praxis
Vorstandsmitglied SGBAT
im Leitungsteam der Breitensteiner
Psychotherapiewochen*

M. Koemeda-Lutz

“Il y a plus de choses dans le ciel et sur la terre ...”

Remarques d'une praticienne de la bioénergétique

S'il est vrai que l'on peut dire que l'ouvrage de Grawe et al. (1994), pour tout polémique qu'il soit, nous a tout de même apporté des impulsions rafraîchissantes en nous incitant à réfléchir à la situation de la psychothérapie dans nos pays, il devient peu à peu fatigant d'entendre et de lire sans cesse les mêmes thèses et les mêmes calomnies (envers certaines méthodes de psychothérapie). Ces répétitions perpétuelles ne les rendent pas plus vraies.

Dans le monde entier existent les théories et les pratiques les plus variées par rapport à la maladie somato-psychique et à la santé. Quelques chercheurs et chercheuses européens s'occupent même de diffuser le savoir relatif à ce domaine amassé par d'autres cultures (cf. par ex., les études sur la cosmologie des religions des Andes, d'I. Rösing, Ulm, ou les travaux sur la médecine chinoise traditionnelle de Th. Heise, Hanovre). Ce n'est pas l'Occident d'après le siècle des Lumières qui a inventé le besoin qu'a l'homme d'être accompagné et guidé lors de processus de transformation et de crises psychiques. Il reste que l'approche épistémologique appliquée par Grawe et ses collaborateurs et la méthode de psychothérapie qu'en se fondant sur cette approche, ils qualifient de supérieure, sont certainement des produits de la philosophie cartésienne et donc, d'une évolution historique.

On a compris au plus tard depuis les travaux de Niels Bohr et la théorie des quanta en général que l'épistémologie et les méthodes de mesure que nous appliquons à l'objet de notre recherche influencent considérablement les résultats de notre travail.

Une orientation épistémologique spécifique s'est établie lors des dix dernières années au sein de nos universités, aux Etats-Unis d'abord. Ceci ne signifie pourtant pas que des phénomènes donnés n'existent pas, du fait qu'ils sont soit situés hors du champ d'intérêt scientifique des chercheurs concernés, soit impossibles à saisir au moyen des méthodes utilisées, ni d'ailleurs que les forces qui

n'ont pas été étudiées n'ont pas d'effet.

Il est clair que les exigences posées à la psychothérapie pour qu'elle se légitime sont en rapport avec l'évolution économique actuelle des pays industriels. Et l'un des mérites de Grawe et de ses collaborateurs est d'avoir formulé très haut la question des coûts et des bénéfices du travail psychothérapeutique professionnel. Mais le besoin qu'ont les gens d'être accompagnés et soutenus lorsqu'ils passent par des crises somato-psychiques dépasse le cadre des lois sur les assurances maladie – du point de vue historique comme du point de vue culturel. Rappelons aussi que les prêtres et les amis accomplissent un important travail de soutien au niveau de l'âme et que les parents contribuent au développement de leurs enfants. Jusqu'à maintenant, toutes ces personnes n'ont pas eu à démontrer qu'elles travaillaient de manière efficace, car parents et amis ne sont pas payés (ce qui élimine toute lutte pour la répartition des versements) et pasteurs et prêtres ne facturent pas leur travail au tarif horaire.

Les méthodes utilisant la médiation corporelle, et plus particulièrement l'analyse bioénergétique que je représente ici, n'ont entrepris que peu d'études empirico-statistiques concernant leur efficacité; il peut y avoir de nombreuses raisons à cela. L'une d'elles est sans doute qu'une grande affinité n'a jamais lié les processus thérapeutiques de la bioénergétique, chargés qu'ils sont d'émotions qui explosent parfois soudainement, et les rituels académiques de measurement et de décompte. Il se peut également que ce soit parce qu'il s'agit de procédures relativement neuves. Reich était un disciple de Freud, Lowen, le fondateur de l'Institut International d'Analyse Bioénergétique, un disciple de Reich. En Suisse, les premiers programmes de formation ne débutèrent qu'il y a quinze ans. Il semble donc logique que cette école ait commencé par former des thérapeutes; ces derniers/

dernières ont d'abord acquis de l'expérience dans le travail concret avec des patient/es et commencent maintenant, en une troisième étape, à examiner le travail accompli d'un oeil critique.

Le fait que certaines méthodes psychothérapeutiques ne se soient pas, ou ne se soient que peu, soumises aux exigences de mesure technique qui sont maintenant à la mode ne donne aucune indication sur leur efficacité concrète. Simultanément, ceci signifie qu'elles ne doivent pas craindre la comparaison avec les procédures déjà "mesurées". D'ailleurs, le récent ouvrage de U. Gudat (1995) démontre que si l'on soumet l'analyse bioénergétique à l'examen critique demandé par Grawe, on obtient de très bons résultats. De plus, une étude pilote a été menée en 1991, sur l'efficacité des formes de psychothérapie utilisant la médiation corporelle (par Amstutz, une ancienne collaboratrice de Grawe!). Nous ne pouvons donc pas accepter l'argument selon lequel "jusqu'à maintenant on n'a fourni aucune preuve solide de l'efficacité" des thérapies corporelles.

En lisant l'article de Grawe dans *Pro Mente Sana Aktuell* 3/95 je me suis demandé comment il peut considérer comme incapables de discernement des candidat/es qui suivent et financent pendant des années leur propre formation, ou présenter nos patient/es comme manquant de maturité. Ces derniers n'auraient-ils pas remarqué il y a belle lurette qu'il ne sert à rien de s'adresser aux 95% des thérapeutes qui utilisent des procédures "sans valeur clinique"? Ils devraient depuis longtemps faire la queue devant le cabinet du 5% des thérapeutes du comportement dont la méthode s'est avérée cliniquement utile. Le fait qu'une minorité de thérapeutes pratiquant des méthodes cognitivo-behavioristes a produit 1290 preuves de leur efficacité alors que les praticiens de la psychologie des profonds n'ont effectué que 60 études sur son efficacité incite à penser que les représentants des premières procédures passent le plus clair de

leur temps à pratiquer la recherche, alors que les praticien/nes des méthodes impliquant un processus s'occupent avant tout de faire le travail psychothérapeutique requis.

Selon Grawe, tout thérapeute peut faire ce qu'il veut sans risquer de se retrouver sans un nombre suffisant de patient/es; ceci me semble une allégation sans fondement. Je connais personnellement suffisamment de thérapeutes dont le carnet de rendez-vous n'est pas plein, ainsi que de collègues qui, au bout d'un certain temps, sont obligés d'exercer une seconde profession.

Grawe a proclamé en long et en large – et à plus faire – ce qu'il est prêt à accepter comme efficace. En tant que praticien/nes de l'une des méthodes qu'il dénigre, nous en avons assez. On peut se demander quels sont les motifs et les forces qui permettent à cette "machine à discréditer" de continuer à tourner sans arrêt avec autant d'élan. Se peut-il qu'un mécanisme d'auto-hypnose soit à l'oeuvre, qui éviterait à Monsieur Grawe de réfléchir à d'éventuelles lacunes dans sa propre formation ou au fait qu'il n'a éventuellement pas son propre cabinet de psychothérapie?

Bibliographie

voir la version allemande de l'article. Le titre est tiré du Hamlet de Shakespeare: "Il y a plus de choses dans le ciel et sur la terre, Horatio, que n'en rêve votre philosophie" dit Hamlet.

*Dr. Dipl. Psych. Margit Koemeda-Lutz
Psychothérapeute ASP/SSATB
travaillant à son propre compte
Membre du comité de la SSATB
Membre de l'équipe de direction des
semaines de psychothérapie de
Breitenstein*

C. Krause-Girth

Das Neueste aus dem Deutschen Dachverband für Psychotherapie (DVP)

Nach der erfolgreichen Gründungsveranstaltung am 10. Februar hat nun der enge und erweiterte Vorstand seine Arbeit aufgenommen und erste wichtige Entscheidungen getroffen.

1. Der Mitgliedsbeitrag wurde sehr niedrig angesetzt (DM 180,- pro Jahr pro Einzelmitglied) und schließt das Abonnement des Psychotherapie Forum ein. Im Supplement des Psychotherapie Forum wird über alle Vereinsaktivitäten regelmäßig berichtet.

2. Der Verein hat ab sofort eine Geschäftsstelle, von der aus alle organisatorischen Angelegenheiten mit professionellem Know How durchgeführt werden können, da dort schon seit 10 Jahren die Geschäfte für einen anderen Verein (demokratische Ärztinnen und Ärzte) geführt werden sowie der Verlag für akademische Schriften beheimatet ist. Der Geschäftsführer ist Karl Heinz Balon.

Die Adresse: Deutscher Dachverband für Psychotherapie, Kurfürstenstraße 18, 60486 Frankfurt.

Telefonnummer: 069 – 77 93 66

Fax: 069 – 70 73 967

Da die Geschäftsstelle uns finanziell sehr entgegengekommen ist, können wir trotz der bescheidenen anfänglichen Mittel einen Teil unserer Arbeit gegen Honorar fertigstellen lassen.

3. Der Termin für die Diskussion und Verabschiedung der Satzung wurde festgelegt auf *Samstag, den 21. 9. 1996 von 12–18 Uhr im Frankfurter Universitätsklinikum.*

Eingeladen sind alle bisherigen und interessierten Gründungsmitglieder.

4. Inhaltlich sollen dort neben dem Beschluß der Satzung die zukünftigen Aktivitäten des Verbandes im Vordergrund stehen. Insbesondere werden die anwesenden Verbände ausführlicher Gelegenheit haben, Ihre Schule, ihre Aktivitäten und berufspolitischen Interessen vorzustellen. Die Tagesordnung wird vom Vorstand festgelegt und veröffentlicht. Sie kann ab Juni von der Geschäftsstelle angefordert werden.

5. Die nächste angestrebte Aktivität des DVP ist die Planung einer großen Tagung zum Thema: „Die Vielfalt der Deutschen Psychotherapie“. Ziel dieser Tagung wird sein, das Spektrum psychotherapeutischer Aktivitäten in Deutschland nicht nur für die Kolleginnen und Kollegen untereinander, sondern auch für die Öffentlichkeit und die Gesundheitspolitikerinnen und Politiker transparent zu machen und die Fragen der Kooperation der verschiedenen Schulen zu diskutieren.

6. Ein wichtiges Thema des Dachverbandes wird eine Stellungnahme zum im Entwurf vorliegenden Deutschen Psychotherapeutengesetz sein, wozu bisher die Zeit fehlte. Eine ausführliche Diskussion und Stellungnahme des Vorstandes zu diesem Thema ist vorgesehen.

7. In Kürze steht die Gründung eines Fachausschusses für Ausbildungs- und Anerkennungsfragen an, der mit der EAP Arbeitsgruppe Ausbildungsstandards ebenso kooperiert wie mit der Aufnahmekommission des DVP. Wir suchen dafür kompetente Mitglieder.

8. Der bei der Gründungsverammlung am 10. Februar vorgelegte Satzungsentwurf wurde überarbeitet und ist im folgenden abgedruckt (die neusten Änderungen in Kursivschrift).

Die Selbstdarstellung von Verbänden wird begonnen mit der Darstellung des Berufsverbandes akademisch tätiger Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durch Inge Rosenbaum-Munsteiner M.A., die selbst Gründungsmitglied und stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Dachverbandes für Psychotherapie ist, und der Vorstellung der Arbeitsgemeinschaft Gruppenanalytischer Institute (AGIN). Mit den Selbstdarstellungen von Verbänden wollen wir im Forum Deutschland einen Einblick in die Vielfalt der berufspolitischen Interessenvertretungen von deutschen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geben.

Cornelia Krause-Girth

Satzung für den Deutschen Dachverband für Psychotherapie (DVP)

§ 1. Name, Sitz, Geschäftsjahr

Der Verein führt den Namen „DEUTSCHER DACHVERBAND FÜR PSYCHOTHERAPIE (DVP)“ und soll in das Vereinsregister eingetragen werden. Nach der Eintragung führt er den Zusatz „e.V.“.

Der Verein hat seinen Sitz in Frankfurt/Main. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 2. Vereinszweck

Der Zweck des Vereins ist:

1. Die Förderung und Sicherung der Qualität der psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung

- durch die Entwicklung und Durchsetzung von Qualitätskriterien,
- durch die Entwicklung und Verbreitung ethischer Standards,
- durch Information der Öffentlichkeit über psychotherapeutische Erkenntnisse *und Dienstleistungen* (z.B. durch Erstellen eines Registers psychotherapeutischer Einrichtungen und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unter Angabe der Qualifikation),
- durch die Förderung praxis- und versorgungsbezogener Forschung,
- durch die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe.

2. Die Förderung der Zusammenarbeit aller Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und der psychotherapeutischen Verbände durch organisatorischen Zusammenschluß.

3. Die Vertretung der Berufsinteressen der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Deutschland.

4. Die Zusammenarbeit mit anderen europäischen Ländern auf der Grundlage der Straßburger Deklaration von 1990.

§ 3. Mittelverwendung

Mittel des Vereins dürfen nur für satzungsmäßige Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten als Mitglieder keine Zuwendungen aus Mitteln des Vereins.

Bei Auflösung des Vereins oder bei Wegfall steuerbegünstigter Zwecke fällt das Vermögen des Vereins an eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder an eine andere steuerbegünstigte Körperschaft zwecks Verwendung für die Förderung der Psychotherapie.

§ 4. Mitgliedschaft

Mitglieder können werden

1. *Qualifiziert* psychotherapeutisch tätige Einzelpersonen (Gruppe 1),
2. psychotherapeutische Verbände *und psychotherapeutische Ausbildungsinstitutionen* (Gruppe 2),

die den Vereinszweck anerkennen und bereit sind, sich für die Förderung des Vereins und seine Ziele einzusetzen.

Die Mitglieder der Gruppen 1 und 2 bilden zwei Kammern des Vereins. Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Eintritt in den Verein, über den schriftlichen Aufnahmeantrag entscheidet der Vorstand nach nachvollziehbaren Kriterien auf Empfehlung einer vom Vorstand bestellten Aufnahmekommission.

Der Austritt aus dem Verein ist jederzeit zum Ende des Kalenderjahres zulässig. Er erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorsitzenden.

Ein Mitglied kann aus dem Verein ausgeschlossen werden, wenn sein Verhalten in grober Weise gegen die Interessen des Vereins verstößt. Über den Ausschluß beschließt die Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen gültigen Stimmen in beiden Kammern.

Fördermitglied kann werden, wer, ohne die Voraussetzungen von Abs. 1 zu erfüllen, bereit ist, die Zwecke des Vereins zu fördern.

§ 5. Beitrag

Jedes Mitglied hat einen Mitgliedsbeitrag zu entrichten, dessen Höhe die Mitgliederversammlung bestimmt. Er beträgt pro Jahr für

- Einzelmitglieder *DM 180,-*,
- Psychotherapieverbände und -organisationen mit weniger als 100 Mitgliedern *DM 600,-*,

- Verbände zwischen 100 und 300 Mitgliedern *DM 1200,-* und
- größere Verbände *DM 1800,-*.

In Härtefällen kann der Vorstand auf Antrag den Mitgliedsbeitrag ermäßigen.

§ 6. Vorstand

Der *geschäftsführende* Vorstand besteht aus dem/der Vorsitzenden, den beiden stellvertretenden Vorsitzenden und dem/der Schatzmeister/in. Dem erweiterten Vorstand, der über die wesentlichen Angelegenheiten des Vereins beschließt, gehören weitere Mitglieder in einer von der Mitgliederversammlung jeweils zu bestimmenden Anzahl der beiden Kammern an. Der/die Vorsitzende, die beiden Stellvertreter/in nen und der/die Schatzmeister/in werden in zwei getrennten Wahlgängen von der Mitgliederversammlung vorweg gewählt, wobei die beiden stellvertretenden Vorsitzenden und der/die Schatzmeister/in aus einem Wahlgang der Mitgliederversammlung hervorgehen. Die übrigen Vorstandsmitglieder gehen aus einem einzigen Wahlgang in ihrer jeweiligen Kammer hervor.

Gerichtlich und außergerichtlich wird der Verein von dem/der Vorsitzenden und den stellvertretenden Vorsitzenden vertreten, die jeder/ jede für sich allein vertretungsberechtigt sind.

Der Vorstand hat der Mitgliederversammlung jährlich Bericht zu erstatten. Der Vorstand wird für zwei Jahre gewählt und bleibt bis zur *Neuwahl des Vorstandes* im Amt.

§ 7. Mitgliederversammlung, Einberufung, Leitung, Tagesordnung

Die ordentliche Mitgliederversammlung findet jährlich statt. Außerdem muß die Mitgliederversammlung einberufen werden, wenn das Interesse des Vereins es erfordert oder wenn die Einberufung von einem Drittel der Mitglieder einer Kammer unter Angabe des Zwecks und der Gründe vom Vorstand schriftlich verlangt wird. Jede Mitgliederversammlung wird vom/von der Vorsitzenden schriftlich unter Einhaltung einer Einladungsfrist von zwei Wochen einbe-

rufen, dabei ist die vom Vorstand festgesetzte Tagesordnung mitzuteilen.

Die Mitgliederversammlung wird vom/von der Vorsitzenden, bei dessen/deren Verhinderung von einem/r der stellvertretenden Vorsitzenden geleitet. Die Mitgliederversammlung kann in Dringlichkeitsfällen mit *einfacher* Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen in beiden Kammern eine Erweiterung der vom Vorstand festgesetzten Tagesordnung beschließen, es sei denn, daß die Erweiterung einen Satzungsändernden Beschluß betrifft.

§ 8. Mitgliederversammlung. Beschlußfassung

Die Mitglieder beider Kammern nehmen an der Mitgliederversammlung gemeinsam teil, stimmen aber getrennt nach Kammern ab. Soweit die Satzung nichts anderes bestimmt, ist für einen Beschluß der Mitgliederversammlung die Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen in beiden Kammern erforderlich; Stimmenthaltungen bleiben außer Betracht.

Zur Änderung der Satzung ist eine Mehrheit von zwei Dritteln, zur Änderung des Vereinszwecks und zur Auflösung des Vereins ist eine Mehrheit von neun Zehnteln der abgegebenen

gültigen Stimmen in beiden Kammern erforderlich.

Die Form der Abstimmung wird grundsätzlich vom/von der Versammlungsleiter/in festgesetzt. Die Abstimmung in beiden Kammern muß jedoch schriftlich durchgeführt werden, wenn ein Drittel der bei der jeweiligen Abstimmung anwesenden Mitglieder einer Kammer dies beantragt.

§ 9. Mitgliederversammlung. Protokoll

Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung sind zu protokollieren. Dabei sollen Ort und Zeit der Versammlung sowie das jeweilige Abstimmungsergebnis festgehalten werden. Das Protokoll ist vom/von der Protokollführer/in und vom/von der Versammlungsleiter/in zu unterschreiben.

§ 10. Übergangsbestimmung

Für den Fall der Beanstandung von Satzungsbestandteilen durch das Registergericht oder das Finanzamt wird der Vorstand ermächtigt, die verlangten Satzungsänderungen vorzunehmen.

Die vorstehende Satzung wurde am ... errichtet.

nun hohe Zeit sei, selbst die Dinge in die Hand zu nehmen, statt auf ein Einsehender Politiker und der Psychologenverbände zu hoffen, die ihrerseits alles daransetzten, uns als unqualifizierte „Scharlatane“ zu diskreditieren. Schnell kamen wir dann in Kontakt mit dem EAP und der „Straßburger Deklaration“, was uns sehr freute, fanden wir doch dort dieselben Vorstellungen und Ziele festgeschrieben, die wir für unseren Verband beschlossen hatten. Auch der BPTA vertritt die Auffassung, daß Psychotherapie eine eigenständige wissenschaftliche Disziplin darstellt, deren Wurzeln vor allem in der Kommunikations- und Interaktionsforschung, in Medizin, Pädagogik, Psychologie und Religionswissenschaften sowie den Kommunikations- und Kulturwissenschaften liegen. Eine Reduzierung lediglich auf die Disziplinen Psychologie und Medizin, wie in dem Psychotherapeutengesetz vorgesehen, würde zu einer Verarmung dieser Wissenschaft führen, sie von ihren wesentlichen Grundlagenwissenschaften isolieren. So heißt es in der Satzung des BPTA:

„Zweck des Vereins ist die Förderung einer fachkundigen psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung durch Psychotherapeut/innen mit hoher Qualifikation. Der Verein versteht sich als ein Zusammenschluß aller qualifizierten Psychotherapeut/innen mit akademischer Grundqualifikation geisteswissenschaftlicher oder sozialwissenschaftlicher Richtung. Ziele des Vereins sind

- a) die wissenschaftliche Forschung und Veröffentlichung zur spezifischen Bedeutung der Geistes- und Sozialwissenschaften für Entstehung, Entwicklung und derzeitigen Stand der Psychotherapie in Theorie und Praxis. (...)
- c) die rechtliche Verankerung der Gleichstellung aller Psychotherapeuten mit abgeschlossenem akademischen Studium auf der Grundlage einer qualifizierten psychotherapeutischen Ausbildung.“

Nach gut 2 Jahren haben wir nun eine Mitgliederzahl von etwa 200 erreicht, was immer noch nicht sehr viele sind, wenn man bedenkt, daß ca. 20.000 Kolleg/innen (hier v.a. Sozialpädagogen und Sozialarbeiter) in Kli-

I. Rosenbaum-Munsteiner

Der „Berufsverband Psychotherapeutisch tätiger Akademiker/innen (BPTA) e.V.“ stellt sich vor

Am 18. 12. 1993 gründete sich in Düsseldorf der „Berufsverband Psychotherapeutisch tätiger Akademiker/innen“, nachdem unübersehbar deutlich geworden war, daß in der Bundesrepublik Deutschland die Installierung des „Psychologischen Psychotherapeuten“ qua Gesetz Ziel der Politik war und noch ist. Für alle anderen Psychotherapeuten würde dies, sollte ein solches Gesetz verabschiedet werden, die Vernichtung ihrer beruflichen Existenz bedeuten, sie würden sich nicht einmal mehr Psychotherapeuten nennen dürfen. Bis zum Zeitpunkt der Gründung unseres Verbandes hatte es kei-

nerlei Interessenvertretung für diejenigen qualifizierten Psychotherapeut/innen mit akademischer Vorbildung, die weder Ärzte noch Psychologen sind, gegeben. Dies hatte bereits weitreichende Folgen gezeitigt: Aus allen Bereichen der Interessenvertretung für Psychotherapeut/innen war diese Gruppe gänzlich herausgefallen, sie existierte ganz einfach im politischen Feld nicht.

So beschloß ein anfangs kleiner Kreis von Psychotherapeut/innen mit einer akademischen Grundausbildung, vor allem im Bereich der Geistes- und Sozialwissenschaften, daß es

niken und Beratungsstellen psychotherapeutisch arbeiten. Es ist uns also offensichtlich noch nicht gelungen, auch diese angestellten Kollegen/innen zu aktivieren; vielmehr sind die meisten Mitglieder des Verbandes freiberuflich tätig, was verständlich ist, da diese Gruppe auch diejenigen repräsentiert, die von dem geplanten Psychotherapeutengesetz direkt und vernichtend getroffen würden.

Hier haben wir auch bereits eine Reihe von Erfolgen zu verzeichnen: so haben wir uns auf der politischen Ebene mit unserer Forderung durchsetzen können, daß für die Erlaubnis zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie nach dem HPG (Heilpraktikergesetz) für unsere Berufsgruppen, wie auch bei den Psychologen, „nach Aktenlage“ entschieden werden muß, d.h., daß keine gesonderte Prüfung durchzuführen ist, sofern der Kandidat eine qualifizierte Psychotherapie-Ausbildung nachweisen kann; hierfür haben unsere Mitglieder vielfach erfolgreich prozessiert. Auch auf der politischen Ebene sind wir im größten Bundesland, Nordrhein-Westfalen, als Verband in die Entscheidungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit einbezogen worden. Insgesamt ist es gelungen, in der Frage des Psychotherapeutengesetzes mit Politiker/innen sowohl auf Landes- als auch auf Bundesbene in Gespräche einzutreten und unsere Interessen und Forderungen deutlich zu machen.

Darüber hinaus haben wir erreichen können, daß unsere Kollegen/innen begonnen haben, sich zusammenzuschließen, um ihren berechtigten Forderungen, auch gegenüber den Krankenkassen, Nachdruck zu verleihen; die bislang bestehende Isolation der Einzelnen konnte überwunden werden. Durch die Einrichtung spezieller Arbeitsgruppen besteht ein Austausch über berufs- und kassenrechtliche Regelungen, wo vorher jeder für sich alleine gekämpft – oder resigniert – hatte.

Wichtigster Punkt in der politischen Arbeit bleibt für uns die Durchsetzung einer hohen Qualifikation aller Psychotherapeuten/innen, unabhängig von der Art der akademischen Grundqualifikation, da die Psychotherapie als eine eigenständige Wissenschaft in keiner Weise als ein Teilbereich von Psychologie oder Medizin

definiert und damit reduziert werden darf. 1995 haben wir zu diesem Thema ein Symposium veranstaltet „Über die Qualität von Psychotherapie und die Qualifikation von Psychotherapeuten/innen“, auf welchem u.a. die englische Kollegin Emmy van Deurzen-Smith sowie für die Österreicher und den EAP Alfred Pritz referierten.

In diesem Jahr findet unsere Fachtagung am 14. September statt zum Thema „Spaltung und Integration – Berufspolitische und psychodynamische Aspekte zum Thema Psychotherapie“. Referenten werden u.a. sein: Cornelia Krause-Girth, Deutschland, sowie James R. Samec, Schweden. Interessenten können sich, bezüglich weiterer Informationen, wenden an die Geschäftsstelle des BPTA, Siebenmorgen 37, 51427 Bergisch-Gladbach, Tel. 02204/920 415 und Fax 920 416.

Ausschlaggebend für die Wahl dieses Themas war vor allem die Gründung des „Deutschen Dachverbandes für Psychotherapie (DVP)“, dem auch unser Verband als Gründungsmitglied angehört. Wir begrüßen die Ziele des Dachverbandes, sich wirklich integrativ, berufs- und schulenüber-

greifend, für eine hohe Qualität der Psychotherapie in Deutschland einzusetzen und endlich, jenseits von standespolitisch getrübbten Einschränkungen, alle Psychotherapeut/innen „unter einem Dach“ zusammenzubringen.

Nichtsdestoweniger wird auch der „Berufsverband Psychotherapeutisch Tätiger Akademiker/innen“ seine Daseinsberechtigung nicht verlieren, denn über das Ziel der Qualitätssicherung hinaus wird es unser konkretes Interesse sein, das geplante Psychotherapeutengesetz in seiner jetzigen Form zu verhindern, da hiermit endgültig, neben der Medizin, das Studium der Psychologie als einzige Grundlage für die qualifizierte Ausübung des Berufes des Psychotherapeuten festgeschrieben würde.

Neben der Existenzvernichtung und Entwertung aller anderen Psychotherapeuten/innen würde dies eine Verarmung der wissenschaftlichen Psychotherapie darstellen, die wir in keinem Fall hinnehmen können.

*Inge Rosenbaum-Munsteiner M.A.
1. Vorsitzende des BPTA*

R. Kleffmann

Gründungstreffen für einen Deutschen Dachverband für Psychotherapie in Frankfurt am Main*

Am 10. Februar 1996 fand im Uniklinikum Frankfurt eine bundesweit besuchte Veranstaltung zur schulenübergreifenden Psychotherapie statt. Sie war als Tagung mit namhaften Referenten und zugleich als Gründungstreffen für einen schon lange ausstehenden allgemeinen „Deutschen Dachverband für Psychotherapie“ angekündigt. Der Europäische Verband für Psychotherapie (EAP) hat aus seiner Erfahrung mit der Psychotherapiegesetzgebung in verschiedenen Ländern die Anregung dazu gegeben. Die Gründungsabsicht hat schon im Vorfeld für Aufsehen gesorgt und dazu beigetragen, daß einerseits die Zahl von 150 angemelde-

ten Teilnehmern, darunter Vertreter von über 30 Verbänden und Instituten, noch überschritten wurde, andererseits Herr Prof. Janssen auf Bitten der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapeutische Medizin (DGPM) kurzfristig seinen Vortrag und die Teilnahme zurückgezogen hat. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) und der Gesprächskreis Psychotherapeutengesetz, dem 15 Verbände angeschlossen sind, wollten sich nicht an der Gründung beteiligen.

Prof. Michael Lukas Moeller verschwieg in seinen Begrüßungsworten für die gastgebende Abteilung Medizinische Psychologie die Konflikte nicht. Er wies auf die Notwendigkeit

* Aus: Gruppenanalyse 1/96.

einer übergreifenden Organisation der Psychotherapie in Deutschland im Hinblick auf die Europäische Union hin, aber fand das verständlich, daß der Eintritt in einen Dachverband Angst vor Identitätsverlusten hervorruft. Er empfahl den Versammelten, durch „integrative Arbeit“ weiterhin die Tür für die Außenstehenden offen zu halten. Auch Frau Dr. Krause-Girth, die das Treffen mit viel dankenswertem Engagement vorbereitet hatte, betonte nochmal, daß niemand „von oben aufgefordert“ oder „verschluckt“ werden solle, sondern der Dachverband als notwendiger Anfang zur weiteren Kooperation gedacht sei. Viele hätten an sie den Vorschlag herangetragen, doch zunächst nur eine „Deutsche Sektion“ des EAP zu gründen, aber aus eigener Erfahrung mit der Arbeit in Ärztekammern wisse sie, daß nur eine einheitliche starke Position im eigenen Land auch zu internationaler Bedeutung ver helfe.

Die anspruchsvollen Fachvorträge am Morgen betonten die Notwendigkeit einer patienten- und leidensbezogenen integrativen Psychotherapie für die breite und gute Versorgung der Bevölkerung. Reinhard Plaßmann, Bad Hersfeld, sprach über „Schulenübergreifende Psychotherapie im stationären Bereich“ einer psychosomatischen Klinik und Barbara Stein, Freiburg, stellte eine europäische Verbundstudie über „Die psychotherapeutische Versorgung im Allgemeinkrankenhaus“ vor. Heidi Scharff, Frankfurt, berichtete über „Spezifische Probleme von Frauen in der Psychotherapie“ aus den Erfahrungen der ambulanten Psychoanalyse. Allgemeinen Zuspuch fand schließlich „Ein integratives Modell zum Verständnis der unterschiedlichen Therapien von Psychosen“ von Stavros Mentzos, Frankfurt. Sein Modell einer vertikal gedachten Beziehungsebene zwischen Selbst und Objekt und einer horizontalen Linie vom primären zum sekundären Denken, die die Ich-Funktionen und die Kognition repräsentiert, eröffnet eine Fülle anregender Gedanken und Therapieansätze für dieses schwierige Feld.

Mit den Vorträgen entstand in der Versammlung eine gewisse Spannung, wie die anspruchsvollen Überlegungen sich auch organisatorisch einbinden lassen und zu welcher Ent-

scheidung es am Abend kommen wird. Darauf gingen die Referenten des Nachmittags direkt ein. Emmy von Deurzen-Smith, Professorin für Psychotherapie in England, zeichnete die Entwicklung der Psychotherapie als eigenständiger Disziplin mit wachsenden Aufgaben in der Gegenwartsgesellschaft nach, die weder in der Medizin und Psychiatrie noch in einer positivistisch orientierten, statistisch-empirischen Psychologie aufgeht. Ihr Kollege Digby Tantam, Präsident des United Kingdom Council for Psychotherapy (UKCP), ergänzte, daß erst Diskussionen über den Einfluß von Sekten, insbesondere der Scientology Church in England, die politische Bereitschaft zur gesellschaftlichen Förderung und Organisation der Psychotherapie ermöglicht hätten. Der EAP, vertreten durch seinen Präsidenten Heiner Bartuska, hob seine bisher erfolgreichen Bemühungen hervor, im Gespräch mit Brüsseler Behörden ein anspruchsvolles Zertifikat mit europäischer Gültigkeit zu entwickeln. Das Interesse am EAP aus Deutschland sei belegt durch die hohe Beteiligung der Bundesdeutschen: Von den 300 Einzelmitgliedern seien 145 aus der BRD und von den 130 Mitgliedsverbänden kämen 26 aus Deutschland. Insgesamt gebe es aber schon 12 nationale Dachverbände: in Italien, Rußland und jetzt *Deutschland* seien drei weitere in Vorbereitung. Die Gründung von Dachverbänden hätte sich nach innen und außen als geeignetste Form der nationalen Interessenvertretung erwiesen.

An dieser Stelle entsteht erste Kritik aus dem Publikum. *Die organisierten psychologischen Psychotherapeuten sehen ihre Strategie der Etablierung von Psychotherapie gefährdet*: einzelne Gruppierungen sind bereits partielle Integrationen gelungen, die beim Neuansatz des Dachverbandes keine Beachtung fänden; es gibt Teilvereinbarungen mit Kostenträgern. Alfred Pritz, der Geschäftsführer des EAP, plädierte nochmals eindringlich für eine Überwindung von Bedenken und für den Schritt der Gründung. Der Grad der Organisation und das fachliche Niveau der Gruppierungen in einem Dachverband seien zwangsläufig unterschiedlich, aber ein internes Diskussions- und Qualifizierungsprogramm sei Ab- und Ausgrenzungen vorzuziehen.

Die Debatte verlor jedoch ihre verbandspolitische Orientierung und wurde mehr und mehr auf die Einzelsituationen bezogen. Unter Zeitdruck beginnen die anwesenden Verbände und z.T. einzelne Institute sich vorzustellen. Gleichzeitig lichten sich die Reihen und manche Gruppen reisen ab – man weiß nicht, ob aus Zeitgründen, Resignation oder Ablehnung. Es ist aber ausgesprochen aufschlußreich, die Breite der Gruppierungen und Orientierungen der Psychotherapie kennenzulernen, die sich hier versammelt haben. Wichtigstes Ergebnis der Vorstellung ist, daß interessierte *einflußreiche Organisationen*, wie der DAGG, die Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, sowie die oben genannte Psychologenvverbände, die bereits in vielfältigen Verbindungen stecken, eher mit einem Diskussions- und Informationsbedürfnis gekommen sind *einen Aufschub der Gründung befürworten*, während 25 bis 30 meist kleinere Gruppierungen für eine Gründung des Dachverbandes jetzt plädieren. Mit ihrer Stimme wird schließlich der Deutsche Dachverband für Psychotherapie (DVP) in Gründung beschlossen. Damit ist das Vorhaben Dachverband, gegen seine Kritiker und Widerstände, in Gang gesetzt. Bewußt wurde aber eine Gründungsphase vereinbart, in der die Diskussion fortgesetzt, weitere Verbindungen geknüpft und Integrationsarbeit geleistet werden kann. Sowohl die Fassung der Satzung, zu der ein Entwurf vorliegt, als auch der Zugang weiterer Gruppierungen sind noch völlig offen. Frau Dr. Krause-Girth, die die Gründungsaufgaben nicht mehr alleine erbringen möchte, wurden noch eine Kollegin und zwei Kollegen verschiedener Verbände per Akklamation zugesellt, die die weitere Entwicklung unterstützen sollen. In etwa einem halben Jahr soll ein Folgetreffen stattfinden.

Zusammenfassend muß überlegt werden, ob eine Dachverbandsgründung, der große Verbände wie die DGPT, die DGVT, die GwG ferngeblieben sind und die von einigen Psychologen- und Psychotherapeutenorganisationen angefeindet wird, *politisch genug vorbereitet und reif war*. Schon bestehende Integrationen auf anderen Ebenen aber auch offene Ablehnung von Gruppierungen, die Zugang zur etablierten, kassenfinan-

zierten Psychotherapie gefunden haben, führen zu *Loyalitätskonflikten*. Was ist z.B. mit den gruppenanalytischen Instituten, die sich einerseits zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen haben, andererseits aber teils auf Ärzte und Psychologen begrenzt sind, teils der DGPT verpflichtet sind oder aber ihre Vollweiterbildung auch für andere Berufsgruppen und eine nicht nur kurative Arbeit mit Gruppen öffnen?

Der Deutsche Dachverband für Psychotherapie ist zunächst ein Zusammenschluß nicht so etablierter oder privilegierter Verbände unterschiedlichen fachlichen Niveaus und

einiger engagierter Einzelpersonen. Es ist aber *die einzige Organisation*, die wirklich alle Psychotherapeuten in der BRD jenseits von standespolitisch motivierten Einschränkungen *zusammenbringen kann!* Seine Orientierung an der Straßburger Deklaration zur Psychotherapie und den Standards des EAP verspricht, daß er *zur Einführung verbandsübergreifender hoher fachlicher Ansprüche mit europaweiter Geltung beitragen wird*. Von daher ist dem Deutschen Dachverband für Psychotherapie weiterhin Zukunft zu wünschen.

Rainer Kleffmann, Duisburg

nicht methodisch für feststehend gehaltene Grenzen sprengt, und sich als eigenständiger, das soziale Unbewußte und die interaktive Orientierung einbeziehender Ansatz in der Psychotherapie etablieren kann.

In der Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Institute werden diese Fragen diskutiert. Praktisch hat sich die Gruppenanalyse ausführlich bewährt und eine breite wissenschaftliche Diskussion entwickelt. Jetzt geht es ihren Vertretern im deutschsprachigen Raum darum, diese Fragen auch zwischen den Instituten zu behandeln und die Bedeutung der Gruppenanalyse stärker innerhalb des psychotherapeutischen Diskurses und im öffentlichen Raum zur Geltung zu bringen. Dazu gehört ihre Anerkennung in der Gesundheitspolitik und in einem Gesetz, das die Psychotherapie regelt.

Auf ihrem letzten Treffen haben die Institute beschlossen, die begonnene inhaltliche Diskussion durch berufspolitische Aktivitäten zu begleiten. Dazu wird über die Institute eine Liste aller Gruppenanalytiker/innen gestellt und erneut ein Vorstoß zur Aufnahme der Gruppenanalyse in das geplante bundesdeutsche Psychotherapeutengesetz gemacht.

Der Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Institute gehören an: der Förderverein und das Institut für Gruppenanalyse in Münster, die Gesellschaft für analytische Gruppendynamik in München (GaG), die Göttinger Arbeitsgemeinschaft für die Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen, die Gruppenanalyseseminare in Gießen (GRAS), das Institut für Gruppenanalyse Heidelberg, die internationale Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse Bonn-Altaussee, das Seminar für Gruppenanalyse Zürich (SGAZ) und das Institut für Gruppenanalyse Zürich. Die Sektionen „Analytische Gruppenpsychotherapie“ und „Klinik und Praxis“ im Dt. Arbeitskreis f. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG) sind als ständige Gäste geladen.

Die „Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Institute“ (AGIN) ist über das Sekretariat des Instituts für Gruppenanalyse Heidelberg zu erreichen. Anschrift: Märzgasse 5, 69117 Heidelberg, Tel. 06221/162689, Fax 162446.

Rainer Kleffmann
Duisburg

R. Kleffmann

Gruppenanalyse – Von einer grenzüberschreitenden Begegnung zur „Arbeitsgemeinschaft gruppenanalytischer Institute“ (AGIN)

Auf dem Europäischen Symposium für Gruppenanalyse „Grenzen und Schranken“ 1993 in Heidelberg haben sich deutschsprachige gruppenanalytische Institute zum ersten Mal verabredet und zu einem Austausch getroffen, sowie berufspolitische Gemeinsamkeiten besprochen. Unterschiedliche Traditionen und Entwicklungen mögen dafür ausschlaggebend sein, daß eine solche Begegnung erst in den letzten Jahren zustande gekommen ist. Für die berufspolitische Zurückhaltung spielt eine Rolle, daß Gruppenanalyse die traditionelle Trennung zwischen Gesundheitswesen, Sozialversorgung und politischem System überwindet; entsprechend sind in bewährter laienanalytischer Tradition viele Berufsgruppen an ihrer Entwicklung und Ausübung beteiligt. Das fördert ihre Diskussion und Verbreitung, aber erschwert eine rasche Formulierung von gemeinsamen Positionen. Inzwischen sind die beteiligten Vertreter so gut miteinander ins Gespräch gekommen, daß eine formelle Arbeitsgemeinschaft gegründet wurde. Sie hat zunächst Fragen der Ausbildung und der gruppenanalytischen Psychotherapie in den Vordergrund gestellt.

Das Besondere gruppenanalytischer Psychotherapie besteht in der Sicht psychischer Auffälligkeiten als

Ausdruck einer Störung im Gruppengefüge und in der Bearbeitung innerpsychischer Strukturen in einem interaktiven analytischen Rahmen. Die Erfahrung der unbewußten Bezogenheit von Menschen aufeinander und die Auseinandersetzung damit macht den Teilnehmerinnen und Teilnehmern einer Gruppe ihr soziales Eingebundensein deutlich und zeigt zugleich die Möglichkeit der Entwicklung von Individualität gerade als Teil dieses Netzwerks auf.

Die Entwicklung der psychotherapeutischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland hat sich bisher stark an berufsständischen Traditionen und an medizinisch sowie sozialrechtlich vorgegebenen Vorstellungen von Krankheit als individuell gebundener Störung orientiert. Diese Orientierungen sind aufgebrochen durch ein Verständnis von Psychotherapie als eigenständiger Disziplin, wie sie in der „Straßburger Deklaration“ und im österreichischen Psychotherapiegesetz formuliert sind und am Zugang zur Psychotherapie durch verschiedenste Berufsgruppen, die in etlichen Gerichtsverfahren, zuletzt durch das Bundesverfassungsgericht, durchgesetzt werden konnten. Darüber hinaus ist zu fragen, ob die analytische Gruppenpsychotherapie

H. Bartuska

Unterstützungsbrief aus dem Europaparlament

Ein wesentliches Ergebnis des Besuchs von EU-Officer Emmy von Deurzen-Smith, dem Vorsitzenden des UKCP, Digby Tantam, und von Präsident Heiner Bartuska im Februar im Europaparlament liegt nun vor:

Ken Collins, der Vorsitzende des Parlamentsausschusses für öffentliche Gesundheit, Konsumentenschutz und Umwelt, unterstützt in einem Brief an Herrn Monti, Kommissär für rechtliche Angelegenheiten, die Anerkennung der Psychotherapie als eigenständigen Berufsstand. Dies sei ein notwendiger Schritt, bevor die Psychotherapie jene Rechte der Vereinigungen und des Establishments erhalten kann, die ihr zukommen.

Er schreibt weiter, daß gegenwärtig nur einige Mitgliedsländer den Berufsstand anerkennen und Schemata der Rückerstattung der Sozial-

versicherungen eingerichtet oder Verbindungen mit staatlichen Gesundheitseinrichtungen hergestellt haben.

Seiner Ansicht nach sei es sowohl nützlich als auch für die EU notwendig, diesem Berufsstand die Anerkennung zu gewähren. Dies werde sicherlich mit den Zielen des Binnenmarktes übereinstimmen und die öffentliche Gesundheitspolitik verbessern.

Als Basis für Ken Collins' Haltung dient die Mitgliederzahl des EAP in Europa, das österreichische Psychotherapiegesetz von 1990 und das vom EAP schon weitgehend erarbeitete European Complete Certificate for Psychotherapy (ECCPT).

*Heiner Bartuska
President of the EAP*

*Mr. Mario Monti
Commissioner for Legal Affairs Issues
Commission of the European
Communities
200 rue de la Loi
B-1049 Brussels*

Dear Commissioner Monti,

I have been contacted by the European Association for Psychotherapy with regard to recognition of the profession which has now organised itself across the European Union.

I support the idea that psychotherapy be recognised as an independent profession. This is necessary step before it can obtain the rights of association and establishment, which I think it deserves. Currently only some

of the Member States recognise the profession and have established social security reimbursement schemes or links with national health services.

I believe it is both useful and necessary for the EU to grant recognition to this profession. It would certainly be consistent with the goals of the Internal Market and improving public health.

Thank you and I look forward to hearing from you.

Best wishes to you.

*Yours sincerely,
Ken Collins, MEP
Chairman of the European
Parliament's Committee on the
Environment, Public Health and
Consumer Protection*

H. Bartuska

Entwicklungsstand des ECCPT (European Complete Certificate for Psychotherapy)

Im Februar tagte die Arbeitsgruppe zum Europazertifikat in Köln, nach Brüssel November 95, Wien Dezember 95. In einem intensiven Diskussionsstag konnte Konsens über folgende Punkte erarbeitet werden:

Das ECCPT wird vom jeweiligen nationalen Dachverband nach EAP-Kriterien an Psychotherapeuten, die eine vollständige Ausbildung zur eigenständigen Praxisausübung absolviert haben, vorerst für fünf Jahre kostenpflichtig ausgestellt.

Die Psychotherapiemethode muß gut definiert sein und eine klare theoretische Basis haben sowie entweder

- a) vom EAP als wissenschaftlich gültig anerkannt überprüft sein oder
- b) von einigen Versicherungen oder von einigen Regierungen als gültige Form der Psychotherapie akzeptiert sein oder
- c) in einigen EU-Ländern als von der Berufsorganisation überprüft anerkannt sein.

Die pth. Schule muß beim nationalen Dachverband eingetragen sein, oder beim European Training Standard Committee.

Die Ausbildung zum ECCPT muß beinhalten

- *Persönliche psychotherapeutische Erfahrung*: Verschiedene psychotherapeutische Methoden haben dafür verschiedene Bezeichnungen: Trainingsanalyse, Selbsterfahrung (siehe auch Straßburger Deklaration) etc.
- *Theoriestudium und methodisches Training*: Es wird einen allgemeinen, für Psychotherapie relevanten Teil geben, der Vorstudien (erstes Diplom) enthält und einen spezifischen Teil, der spezifische Studien und Training in Psychotherapie enthält.
- *Psychotherapeutische Praxis*: Mit einem Bereich an Supervision.

- *Praktikum in einer psychiatrischen Einrichtung*: Die Gesamtdauer der Ausbildung soll 3.000 bis 3.500 Stunden, über 7 Jahre verteilt, beinhalten (das erste akademische Diplom wird mitgezählt).

An dieser Stelle darf erinnert werden, daß der EAP in Zürich 1995 beschlossen hat, daß das ECCPT keine nationalen gesetzlichen Regelungen unterlaufen darf, da es sonst von diesem Staat nicht anerkannt und damit seinen Zweck verfehlen würde. Dies scheint bei diesen Vorschlägen derzeit nicht ausreichend erfüllt zu sein, insbesondere auch gegenüber der deutschen Regelung im Sozialgesetzbuch V nicht, die z.B. wesentlich höhere psychiatrische Praktikumszeiten von einem Jahr vorsieht.

Unter den Mitgliedern des ÖBVP, die spezifische Psychotherapiemethoden vertreten, wurde die Diskussion beträchtlich intensiviert. Eine eigene, von der Bundeskonferenz eingerichtete Arbeitsgruppe wird bis zur nächsten Sitzung der BUKO am 1. Juni einen abstimmungsreifen Vorschlag des Österreich-Standpunktes zum ECCPT vorlegen.

*Heiner Bartuska
President of the EAP*

Veranstungskalender

28.–30. Juni 1996, Wien
International Conference on Systemic Brief Therapy

Information:
Mag. Stefan Geyerhofer
Institut für Systemische Therapie
Am Heumarkt 9/2/22, A-1030 Wien
Tel./Fax 0043/1/714 38 00

June 30–July 4, 1996, Vienna
1st Congress of the World Council for Psychotherapy – WCP

Information:
ICOS Congress Organisation Service
Johannesgasse 14, A-1010 Wien
Tel. 0043/1/512 80 91
Fax 512 80 91 80

July 7–12, 1996, London
European Psychiatry: A Force for the Future

Joint Meeting between the Association of European Psychiatrists and the Royal College of Psychiatrists
Information:
Royal College of Psychiatrists
17 Belgrave Square
London SW1X 8PG, United Kingdom
Tel. 0044/171/2352351
Fax 171/2451231

25.–27. Juli 1996, Puchberg
Symposium

„Psyche & Bergsteigen“
veranstaltet anlässlich der Feier „100 Jahre Bergrettung“ von der Gründer-Ortsstelle Puchberg/Schneeberg
Organisation und Leitung:
Dr. Wolfgang Ladenbauer
Geplant sind folgende Themen:
Die Psychologie des Bergsteigens – Die Psyche beim Bergsteigen – Alpinismus im Lichte von Psychologie und Kunst – Der Berg als Symbol und in der Psychotherapie – Psychologie und Bergrettung – Die subjektiven Gefahren
Auskunft: Dr. Wolfgang Ladenbauer
Burggasse 6–8/9, A-1070 Wien
Tel. 0043/1/523 21 99 oder 586 52 11 oder 0043/2636/20 98
Fax 0043/1/52 610 52 oder 586 52 11

26.–30. August 1996, Greifenburg/Kärnten
Rangdynamik in Anwendung

Gruppendynamisches Trainings-Seminar mit Raoul Schindler und Manfred Kohlheimer
Auskunft: Manfred Kohlheimer
Beatrixgasse 14 A
A-1030 Wien
Tel. und Fax 0043/1/715 16 62

ÖAGG-Oe-Weiterbildungslehrgang 1996–99

Fünfsemestriger berufsbegleitender Weiterbildungslehrgang des Österreichischen Arbeitskreises für Gruppentherapie und Gruppendynamik
Beginn: 21. September 1996
Auskunft: Manfred Kohlheimer
Beatrixgasse 14 A
A-1030 Wien
Tel. und Fax 0043/1/715 16 62

21. und 22. September 1996, Wien

Der psychotherapeutische Zugang zum Krebspatienten
Referent: Dr. Hans-Peter Bilek
Auskunft: Social Development
Berggasse 20/II/11
A-1090 Wien
Tel. 0043/1/319 27 53-14 (Hr. Gross)
Fax 0043/1/319 27 53-15

Studiengang Psychomotorik und Motopädagogik

Viersemestriger Studiengang der NÖ Landesakademie
Beginn: Anfang Oktober 1996
Auskunft: NÖ Landesakademie
Bereich Soziales und Gesundheit
Dr. Karl Dorrek Straße 30
A-3500 Krems
Fax 0043/2732/76 761

1.–5. Oktober 1996, Rust/Neusiedlersee

Frauen und Männer
17. Wiener Trainings-Seminar für Gruppenmethoden

Mit Raoul Schindler, Alfred Pritz, Ursula Margreiter, Susanne Schulze und Manfred Kohlheimer
Auskunft: ÖAGG
Lenaugasse 3
A-1080 Wien
Tel. 0043/1/403 39 93
Fax 0043/1/403 39 93 20

19. und 20. Oktober 1996, Wien
Provokative Therapie/ Einführung und Auffrischung

Referent: Prof. Frank Farrelly
Auskunft: Social Development
Berggasse 20/II/11, A-1090 Wien
Tel. 0043/1/319 27 53-14 (Hr. Gross)
Fax 0043/1/319 27 53-15

24.–26. Oktober 1996, Boldern, Männedorf Zürich
SGGT-Fachtagung

Auskunft: SGGT – Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung
Sekretariat: Brühlbergstrasse 56
CH-8400 Winterthur
Tel. 0041/52 23 40 45

8. und 9. November 1996, Flensburg, Mürwik
Workshop – Systemic Thinking for Managers

Nano McCaughan und Barry Palmer
Auskunft: projekt system
Norderweg 14
D-24980 Meyn
Tel. 0049/4639/75 06

26. Jänner – 1. Februar 1997, Kitzbühel

3. Internationales Seminar für Autogenes Training, Autogene Psychotherapie und Hypnose
Autogenes Training Grundstufe, Oberstufe, Autogene Psychotherapie und Hypnose in Psychosomatik und Psychotherapie
Auskunft: ÖGATAP
Eduard Süßgasse 22/10
A-1150 Wien
Tel. 0043/1/98 33 565
Fax 0043/1/98 33 566