



## Forum Österreich

### AUS DEM ÖBVP

- S 115 Brief des Präsidenten
- S 116 Patera, R.: Zum Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen
- S 116 Lanske, P., Papst, W.: Arbeitsmöglichkeiten in Österreich für Psychotherapeuten/innen des EWR
- S 118 Steinhardt, M.: Psycho-onkologische Nachsorge im Spital – ein erster Überblick
- S 120 1. Fachtagung des ÖBVP: Gewalt-tätige Gesellschaft – eine Herausforderung für die Psychotherapie?
- S 121 Krankenbehandlung durch Psychotherapeuten in Österreich
- S 122 Aus dem Psychotherapie-Archiv: Bestimmungen über die Anwendung des animalischen Magnetismus
- S 122 Praxiseröffnung

### AUSBILDUNG – FORTBILDUNG – WEITERBILDUNG

- S 123 Wladika, W.: Studie zur Situation der Ausbildungskandidaten/innen in der 2. Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes

### AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBEIRAT – GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 127 Ethik-Rubrik: Wladika, W.: Übergriff und Mißbrauch in der fachspezifischen Psychotherapieausbildung / Zur Konkretisierung des Berufskodex für Psychotherapeuten/innen im Ausbildungsbereich



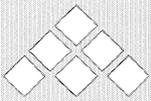
## Forum Schweiz/Suisse

- S 131 Editorial
- S 132 Die neue Forschungskultur der Psychotherapie
- S 132 Schlegel, M.: Psychotherapie als Ökologie der Seele oder die Vielfältigkeit der Seele und der Psychotherapie-Kultur
- S 135 Wagner, E.: Der Aufbau einer Forschungskultur in Österreich
- S 138 Une nouvelle culture de la recherche en psychothérapie
- S 138 Schlegel, M.: La psychothérapie en tant qu'écologie psychique ou la diversité de l'âme et de la culture psychothérapeutique
- S 139 Wagner, E.: L'instauration d'une culture de recherche en Autriche

## Psychotherapie International

- S 141 „Ein Gefühl der Verantwortung“ – Gespräch mit dem neuen Präsidenten des WCP, Dr. Alfred Pritz
- S 142 Wolfram, E.-M.: „The World Council for Psychotherapy“ (WCP) ist gegründet
- S 142 1st Congress of the World Council for Psychotherapy – Ein sensationeller Voranmeldungsstand
- S 143 Haufler-Klempier, D.: State of the EAP – Zürich 1995
- S 144 Bartuska, H.: Neuigkeiten von Europa
- S 144 Aus dem Communiqué über deutsch-österreichische freiberufspolitische Gespräche
- S 145 van Deurzen-Smith, E.: Die Qualifikation des Psychotherapeuten: Bildung eines unabhängigen Berufes
- S 150 Hyl-Ivich, M.: Erfahrungen aus der Arbeit mit bosnischen Flüchtlingen
- S 151 Wenzel, T., Pritz E.: Zusatzausbildung für bosnische Betreuer
  
- S 152 VERANSTALTUNGSKALENDER





# Aus dem ÖBVP

## Brief des Präsidenten

*Sehr geehrte Kollegin,  
sehr geehrter Kollege!*

Ich hoffe, Sie hatten einen schönen und erholsamen Sommer. Im Bereich des Bundesverbandes gab es einige Aufgaben zu erfüllen.

**1. Krankenkassen.** Die Fortsetzung der Verhandlungen mit den Krankenkassen sind für den 30. August festgelegt und das Verhandlungskomitee hat sich entsprechend vorbereitet, über Ergebnisse werden Sie sofort informiert; im Moment heißt es, die Verhandlungen abzuwarten.

**2. Tagungen.** Der ÖBVP veranstaltet im Herbst vier Tagungen: am 25. September zusammen mit dem ÖGB in Wien zum Thema „Psychotherapeut/innen als Arbeitnehmer“, zusammen mit der Firma UPDATE eine Tagung zum Thema „Angst und Depression“ vom 19.–21. 10. 1995. In Wien und ebenfalls mit Update eine Tagung zum Thema „Psychotherapie bei an Krebs Erkrankten“ im Spätherbst (Termin wird in Kürze bekanntgegeben).

Weiters möchte ich erneut auf die Tagung in Graz vor der Generalversammlung zum Thema „Aggression und Gewalt“ hinweisen, die vom Steirischen Landesverband organisiert wird. Termin: 17. 11./18. 11. 1995 (Generalversammlung).

**3. Ethikkommission des ÖBVP.** Ab dem 5. 9. 1995 wird es eine gesamtösterreichische Ethikkommission des ÖBVP geben, nachdem sich in den Bundesländern bereits regionale Ethikkommissionen gebildet haben. Diese Kommission wird ehrenamtlich tätig sein und für jene Problemstellungen zuständig sein, die von überregionalem Interesse sind oder von einer regionalen Ethikkommission nicht gelöst werden können.

**4. Public Relations.** Die Bundeskonferenz hat sich im letzten halben Jahr mit der Frage der öffentlichen Darstellung der Psychotherapie beschäftigt und den Beschluß gefaßt, PR-Experten einzuladen, um mit ihnen eine bessere Darstellung der Psycho-

therapie in der Öffentlichkeit zu erzielen. Es fanden mittlerweile zwei Hearings statt, in denen zwei Experten gefunden wurden, die uns geeignet erscheinen, unser Ziel zu erreichen. Wir haben bereits begonnen, mit ihnen zu arbeiten. Weitere Schritte auch in den Landesverbänden werden folgen.

**5. Gruppenpraxengesetz in Begutachtung.** Der Nationalrat plant für den Herbst die Verabschiedung des sogenannten „Gruppenpraxengesetzes“. Dieses soll die Möglichkeit schaffen, den Gesundheitsberufen, insbesondere den Ärzten – denen es bislang verboten war –, Gruppenpraxen nach dem Prinzip von Offenen Handelsgesellschaften (OHG) zu betreiben. Für die Psychotherapeuten war dies ja bisher schon möglich. Der Geist des Gesetzentwurfes wird von der Interdisziplinarität der Gesundheitsberufe bestimmt und daher von uns grundsätzlich begrüßt.

**6. Weltkongreß 30. 6. – 4. 7. 1996 in Wien.** Das Organisationskomitee und die Koordinatoren der Subsymposia sind bereits eifrigst daran, diesen Kongreß zu einem Highlight der Psychotherapie werden zu lassen. Mit heutigem Datum (24. 8. 1995) sind bereits 670 Abstracts aus allen Gebieten der Psychotherapie eingelangt, die dem Titel des Kongresses „The World of Psychotherapy“ gerecht werden. Ein Krimi könnte nicht spannender sein. Interessant ist auch, daß Beiträge aus allen Erdteilen gekommen sind, die zeigen, daß die Psychotherapieentwicklung nicht nur ein Kind Europas ist. Bitte denken Sie daran, daß es bis zum 31. 12. 1995 eine deutlich vergünstigte Teilnahmegebühr gibt. Falls Sie Ihr Anmeldeformular nicht mehr finden, können Sie bei der Kongreßfirma ICOS eines bestellen (Frau Semlak, Telefon 0222/587 60 44, aus der Schweiz und aus Deutschland: 0043/1/587 60 44).

Somit darf ich Ihnen für den Herbst ein frohes Schaffen wünschen.

Wien, 24. 8. 1995 Dr. Alfred Pritz

R. Patera

## Zum Stand der Verhandlungen mit den Krankenkassen

In dem Rundbrief vom 29. Juni 1995 an alle Psychotherapeuten/innen haben wir Grundinformationen über den Stand der Gesamtvertragsverhandlungen mit den Krankenkassen an Sie weitergegeben. Wir haben uns über die zahlreichen Reaktionen unserer Kollegen/innen gefreut, die uns – mit einer Ausnahme – ermuntert haben, den eingeschlagenen Weg weiterzugehen. Dankbar sind wir auch für die guten Ideen und die „moralische Unterstützung“, die wir erhalten haben.

Auf Grund des Redaktionsschlusses (Mitte Juli) der Oktobernummer des „Psychotherapie Forums“ kann ich Sie mit diesem Bericht nur über die Juli-Verhandlungsrunde mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger informieren. Die Sitzung fand in einer guten Gesprächsatmosphäre statt.

Als gemeinsame Standpunkte können wir festhalten:

*1. Beiden Verhandlungspartnern ist die Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Krankenbehandlung ein Anliegen.*

Für den ÖBVP steht neben der Qualität der psychotherapeutischen Krankenbehandlung selbst auch die Qualität des Gesamtvertrages und die

Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Psychotherapeuten/innen und den Krankenkassen im Vordergrund.

*2. ÖBVP und Hauptverband stimmen überein, daß nur Krankenbehandlungen im Sinne des ASVG mit den Krankenkassen abgerechnet werden können.*

In dem Bemühen, eine gemeinsame Sprache (ICD 9) zwischen Psychotherapeuten/innen und Krankenkassen zu finden, haben wir bereits in der Vergangenheit die Einschränkung der Behandlungsmöglichkeit im Sinne des ASVG akzeptiert.

Klargestellt haben wir aber auch, daß der ICD 9 nicht der psychotherapeutischen Diagnostik entspricht und auch nicht auf dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft ist. Daher ist die Akzeptanz des ICD 9 ein Zugeständnis der Psychotherapeuten/innen, um die Kooperation mit den Krankenkassen zu ermöglichen.

*3. Die psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung ist ein gemeinsames Anliegen des Hauptverbandes und des ÖBVP.*

Wir sind uns einig, daß die Versorgung alle Diagnosen (emotionelle Störungen), alle sozialen Schichten

und – soweit es zum gegenwärtigen Zeitpunkt möglich ist – alle Regionen flächendeckend umfassen muß.

In diesem Zusammenhang erscheint es uns ganz wichtig, daß nicht nur die Bedeutung der Vertragspsychotherapeuten/innen für den flächendeckenden Versorgungsauftrag der Krankenkassen gesehen wird. Ohne Wahlpsychotherapeuten/innen in größerer Zahl kann nicht annähernd sichergestellt werden, daß allen Patienten/innen, die an emotionalen Störungen im Sinne des ASVG leiden, eine fachgerechte Psychotherapie angeboten werden kann.

Die angeführten gemeinsamen Standpunkte sollen nicht darüber hinwegtäuschen, daß es zu bisher besprochenen wichtigen Fragen (Qualifizierung aller eingetragenen Psychotherapeuten/innen zur ASVG-Krankenbehandlung; Eignung aller anerkannten „Schulen“ zur ASVG-Krankenbehandlung) – noch – keinen Konsens gibt. Als positives Ergebnis der Verhandlungsrunde vom 13. Juli sehen wir, daß von beiden Seiten Bereitschaft besteht, zu versuchen, auf der Basis von gemeinsam erarbeiteten Zielen auch Lösungen für Fragen zu suchen, in denen die Standpunkte noch weit auseinander liegen. Ob es ein Stück weiter gelingt, wird die nächste Verhandlungsrunde am 30. August 1995 zeigen.

Mag. Renate Patera  
Vorstand im ÖBVP

P. Lanske und W. Papst

## Arbeitsmöglichkeiten in Österreich für Psychotherapeuten/innen des EWR

Als Grundsäulen des Europäischen Binnenmarktes sind die vier Freiheiten des freien Kapital-, freien Waren-, freien Dienstleistungs- und freien Personenverkehrs verankert.

Aufgrund der Möglichkeit des freien Personenverkehrs können grundsätzlich die Staatsbürger der Mitgliedstaaten des EWR in jedem Mitgliedstaat ihren Beruf ausüben. Die prinzipielle Gleichwertigkeit der

fachlichen Qualifikation ist Voraussetzung für die Berufsausübung im Rahmen des freien Personenverkehrs.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden anfangs auf der Grundlage angeglicherer Ausbildungsvorschriften und einheitlicher Qualifikationskriterien sektorische Richtlinien für bestimmte Berufsgruppen, wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen,

Krankenpflegepersonal und Tierärzte erstellt.

Diese Vorgangsweise nahm zu viel Zeit in Anspruch, weshalb ein anderer Lösungsansatz in Form der allgemeinen Richtlinie des Rates der EWG vom 21. Dezember 1988 (89/48/EWG) und der Richtlinie des Rates der EWG vom 18. Juni 1992 (92/51/EWG) über eine zweite allgemeine Regelung zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise in Ergänzung zur Richtlinie 89/48/EWG gewählt wurde.

Für weitere Gesundheitsberufe, so auch für die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, gilt in Österreich die allgemeine Richtlinie des Rates der EWG vom 21. Dezember 1988 (89/48/EWG), in der Folge Richt-

linie genannt, die Diplome auf Hochschulniveau als Abschluß einer mindestens dreijährigen Berufsausbildung zur Grundlage hat. Im Rahmen der Vollziehung dieser Richtlinie werden jedoch nicht die Ausbildungsgänge in den einzelnen Staaten aneinander angeglichen, sondern die Endprodukte – die jeweiligen Berufszugangsberechtigungen – in den einzelnen Staaten miteinander verglichen.

### **1. Allgemeines über die Richtlinie des Rates der EWG vom 21. Dezember 1988 (89/48/EWG)**

Seit Inkrafttreten des Abkommens über den EWR am 1. Jänner 1994 sind in Österreich auf die Berufsgruppe der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen die Bestimmungen für die Anerkennung von Berufsausbildungen in anderen Mitgliedstaaten des EWR die Regelungen der Richtlinie 89/48/EWG anzuwenden. Grundsätzlich ist dazu festzuhalten, daß die Regelungen der Richtlinie

- sowohl auf Angehörige eines Mitgliedstaates des EWR, die in einem anderen Mitgliedstaat des EWR eine Berechtigung zur Ausübung eines dort reglementierten Berufes als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin erworben haben,
- als auch auf Angehörige eines Mitgliedstaates des EWR, deren berufliche Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat des EWR als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin nicht reglementiert ist, sofern eine zumindest zweijährige, vollzeitliche Ausübung der beruflichen Tätigkeit innerhalb der letzten zehn Jahre als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin nachgewiesen werden kann,

anzuwenden sind.

### **2. Die Richtlinie versteht unter einem reglementierten Beruf**

- die Ausübung der beruflichen Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin, sofern diese Tätigkeit an den Besitz eines durch Rechts- oder Verwaltungsvorschrift vorgesehenen Diploms gebunden ist;
- eine berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin, für die Vergütungen durch

das System der sozialen Sicherheit gewährt wird, etwa in Form von (Kranken-) Kassenverträgen; Voraussetzung dafür ist wiederum der Besitz eines Diploms, wobei diese Regelung insbesondere auf in Deutschland beruflich tätige Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen zutrifft;

- die berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin, die von Mitgliedern eines staatlich anerkannten Verbandes oder einer staatlich anerkannten Organisation ausgeübt wird,
- deren Ziel die Förderung und Wahrung eines hohen Qualitätsniveaus in diesem Beruf ist,
- die ihren Mitgliedern Diplome ausstellen, verbunden mit der
- Führung eines bestimmten Titels und
- die darauf achten, daß ihre Mitglieder die festgelegten Regeln für das berufliche Verhalten einhalten, wobei diese Regelung insbesondere auf Organisationen – „chartered bodies“ – in Großbritannien zutrifft.

### **3. Die Regelungen der Richtlinie 89/48/EWG sind auch anzuwenden,**

wenn die berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin im Herkunftsland nicht reglementiert ist, aber

- durch ein Diplom eine mindestens dreijährige Berufsausbildung auf Hochschulniveau oder einem diesem gleichzuhaltenden Niveau
- und weiters im Anschluß daran eine mindestens zweijährige, rechtmäßige und vollzeitliche berufliche Tätigkeit innerhalb der vergangenen zehn Jahre in einem Mitgliedstaat des EWR als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin

nachgewiesen werden kann.

### **4. Die Richtlinie 89/48/EWG definiert ein „Diplom“ als**

„alle Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Befähigungsnachweise bzw. diese Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstigen Befähigungsnachweise insgesamt,

- die in einem Mitgliedstaat von einer nach seinen Rechts- und Ver-

waltungsvorschriften bestimmten zuständigen Stelle ausgestellt werden, und

- aus denen hervorgeht, daß der Diplominhaber ein mindestens dreijähriges Studium oder ein dieser Dauer entsprechendes Teilzeitstudium an einer Universität oder einer Hochschule oder einer anderen Ausbildungseinrichtung mit gleichwertigem Niveau absolviert und gegebenenfalls die über das Studium hinaus erforderliche berufliche Ausbildung abgeschlossen hat, und
- aus denen hervorgeht, daß der Zeugnisinhaber über die beruflichen Voraussetzungen verfügt, die für den Zugang zu einem reglementierten Beruf oder dessen Ausübung in diesem Mitgliedstaat erforderlich sind,

wenn die durch das Diplom, das Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis bescheinigte Ausbildung überwiegend in der Gemeinschaft erworben wurde oder wenn dessen Inhaber eine dreijährige Berufserfahrung hat, die von dem Mitgliedstaat bescheinigt wird, der ein Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis eines Drittlandes anerkannt hat.“

Der Diplombegriff der Richtlinie unterscheidet sich daher von dem allgemeinen Diplombegriff, der bloß an den Nachweis eines bestimmten Studienabschlusses anknüpft, wenn mit dem Studienabschluß nicht gleichzeitig eine Berechtigung zum unmittelbaren Zugang zur Ausübung des Berufes verbunden ist.

### **5. Die Regeln der RL sind auf Personen anzuwenden, die folgende Nachweise erbringen können:**

#### **5.1 entweder**

- Diplom im Sinne der RL, wie unter Punkt 4 beschrieben, und
- Nachweis über die Art der Reglementierung der beruflichen Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin im Herkunftsstaat;

#### **5.2 oder**

- Diplom im Sinne der RL, wie unter Punkt 4 beschrieben, und

- Nachweise über eine mindestens zweijährige, rechtmäßige und vollzeitliche berufliche Tätigkeit innerhalb der vergangenen zehn Jahre in einem Mitgliedstaat des EWR als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin, sofern die berufliche Tätigkeit als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin im Herkunftsstaat nicht als reglementierte berufliche Tätigkeit ausgeübt worden ist.

**6. Liegen die Voraussetzungen zur Anwendung der Regeln der RL gemäß Punkt 5 vor, ist vor einer Eintragung in die Psychotherapeutenliste vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz die Beurteilung der erworbenen Qualifikation vorzunehmen (Qualifikationsprüfverfahren).**

Ziel dieses Qualifikationsprüfverfahrens ist es, festzustellen, inwieweit die bisherige Ausbildung und/oder die berufliche Tätigkeit des Antragstellers in einem der Mitgliedstaaten des EWR als gleichwertig zu den in Österreich gesetzlich vorgesehenen Ausbildungsbedingungen für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen – die erfolgreiche Absolvierung des psychotherapeutischen Propädeutikums und des psychotherapeutischen Fachspezifikums – sind („Endprodukt im Vergleich zu Endprodukt“).

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die Staatsangehörige des EWR sind und in Österreich freiberuflich oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses als Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen tätig sein wollen, (in der Folge: Antragsteller genannt) haben daher im Rahmen des Qualifikationsprüfverfahrens dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz folgende Nachweise und schriftliche Informationen in beglaubigter deutscher Übersetzung vorzulegen:

- Nachweise gemäß Punkt 5.1 oder Punkt 5.2;
- Informationen über die Dauer der Ausbildung, die in einer anerkannten wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methode absolviert worden sein muß, in Theorie und Praxis;

- Informationen über den Inhalt der in dieser anerkannten wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methode absolvierten Ausbildung in Theorie und Praxis;
- Vorlage eines detaillierten Ausbildungscurriculums dieser anerkannten wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methode;
- Vorlage einer Liste des Lehrpersonals samt Beschreibung der Qualifikation dieses Lehrpersonals;
- Vorlage einer allgemeinen Beschreibung des Tätigkeitsbereiches der Berufsgruppe der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, etwa in Form einer Berufsumschreibung aus dem Herkunftsland, die vergleichbar der Berufsumschreibung ist, wie sie sich aus § 1 des Psychotherapiegesetzes in Österreich ergibt.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz weist in diesem Zusammenhang ausdrücklich darauf hin, daß in bezug auf eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste nach dem Psychotherapiegesetz die Ausbildung in einer in Österreich als wissenschaftlich-psychotherapeutischen Methode nachgewiesen werden muß. Die in Österreich wissenschaftlich anerkannten Methoden sind derzeit:

Analytische Psychologie, Autogenes Training, Dynamische Gruppenpsychotherapie, Existenzanalyse, Existenzanalyse und Logotherapie, Integrative Gestalttherapie, Gruppenpsychoanalyse, Gestalttheoretische Psychotherapie, Hypnose, Individualpsychologie, Katathym Imaginative Psychotherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Personenzentrierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychodrama, Systemische Familien-

therapie, Transaktionsanalytische Psychotherapie, Verhaltenstherapie.

## 7. Ausgleichsmaßnahmen

Bestehen wesentliche Unterschiede der Ausbildungsgänge, so werden als Ergebnis des Qualifikationsprüfverfahrens Ausgleichsmaßnahmen mit Bescheid des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz festgelegt.

Wahlweise, wobei die Wahlmöglichkeit dem Antragsteller obliegt, können vorgeschrieben werden:

- eine Ergänzungsprüfung in je individuell zu bestimmenden Fachgebieten oder
- ein Anpassungslehrgang (Tätigkeit unter Anleitung von in Österreich in die Psychotherapeutenliste eingetragenen Psychotherapeuten oder Psychotherapeutinnen der entsprechenden fachspezifischen psychotherapeutischen Methode samt Supervision jeder fünften Stunde) in der Dauer von bis zu drei Jahren.

Voraussetzung für die freiberufliche Tätigkeit oder Tätigkeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin in Österreich ist jedenfalls die Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß den Bestimmungen des Psychotherapiegesetzes.

*Dr. Paula Lanske  
Bundesministerium für Gesundheit  
und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 3, A-1030 Wien*

*Mag. Walter Papst  
Bundesministerium für  
wirtschaftliche Angelegenheiten  
Stubenring 1, A-1010 Wien*

## M. Steinhardt

# Psycho-onkologische Nachsorge im Spital – ein erster Überblick

## Einleitung

Die Zahl der Krebskranken ist gestiegen und steigt weiter. Gleichzeitig wird durch unsere moderne Medizin

die Krebskrankheit zu einer zwar immer noch schweren, aber chronischen Erkrankung, deren infauster Ausgang weder vorhersehbar noch absehbar geworden ist. Doch ist das Thema

„Krebs“ immer noch mit einem starken Tabu belegt. Daher werden die Patienten meist mit ihrer Krankheitsbewältigung alleingelassen.

Das hier vorgestellte Projekt über psycho-onkologische Nachsorge läuft seit dem 1. 3. 1995 in der Onkologieambulanz der Klinik für Innere Medizin I/Onkologie im Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien (Vorstand: Univ.-Prof. Dr. H. Huber). Die Betreuung ist für die Patienten kostenlos und mit keinerlei formellem Aufwand verbunden. Finanziell ermöglicht hat das Projekt die Firma Sandoz/Sanabo.

### Die häufigsten Probleme

In den in den Monaten März und April insgesamt geführten 183 Gesprächen tauchten folgende zentralen Problemgruppen auf:

1. Viele Patienten wurden bei der Diagnosestellung nicht genügend oder falsch aufgeklärt. Somit kommen sie in ein undurchdringliches Gewirr verschiedener ärztlicher Aussagen, mit denen sie nichts anfangen können. Das erzeugt Angst und Mißtrauen.
2. Die Patienten werden bezüglich der Möglichkeit eines Rezidivs nicht hinreichend aufgeklärt und fallen bei der Diagnose eines Rezidivs in eine reaktive Depression.
3. Sie haben Angst vor der Chemotherapie, weil sie nicht wissen, wofür sie da ist, und leiden unter psychogenem Erbrechen.
4. Sie können mit niemandem reden. Die Angehörigen fühlen sich hilfloser als sie, und sie müssen trotz der Krankheit noch die Stärkeren sein.
5. Sie werden teilweise von Ärzten und Pflegepersonal als „schwierig“ eingestuft, weil sie weinen, Wut und Angst äußern und die Behandelnden nicht erkennen, daß dies zu den Überlebens- und Kampfstrategien gehört.

Die meisten Gespräche haben daher zum Inhalt, falsche Aussagen und Ängste zu relativieren, Krebs in die Reihe der chronischen Erkrankungen zu stellen und den hilflosen Angehörigen konkrete Angebote zu machen, wie sie helfen können.

### Die Gesprächstechnik

Zunächst werden Patienten angesprochen, ob sie psycho-okologische

Nachsorge in Anspruch nehmen wollen. Dies geschah anfangs durch Vorstellung der Psychotherapeutin und ihrer Aufgaben, inzwischen aber immer häufiger per Zuweisung durch die Ärzte. Dabei hat sich gezeigt, daß es nicht immer klug ist, sofort die psychotherapeutische Seite des Gesprächs in den Vordergrund zu stellen, da manchmal Abwehrreaktionen von seiten der Patienten kommen: „Ich brauche keinen Psychiater.“ Oft muß der Unterschied zwischen „Psychiater“ und „Psycho-Onkolog“ erst erklärt werden.

Ohne die Krankenakte eingesehen zu haben, läßt sich die Psychotherapeutin vom Patienten die Krankengeschichte selbst erzählen und dokumentiert dies. Daraus kann sie entnehmen, wieviel der Patient weiß, ob er akzeptiert, daß er Krebs hat oder die Krankheit umschreibt („diese Krankheit“, „der Tumor“ usw.) und er seine Angst projiziert („Ich weiß nicht, wie ich es meinem Kind sagen soll, wie mein Partner reagiert“ usw.), und ob er das Stadium und die Konsequenzen erkennt. Es kommt sehr selten vor, daß man dann gemeinsam die Krankenakte bespricht, weil die meisten Patienten ihre einzelnen Befunde ohnedies minutiös verfolgen.

Aus diesem Erstgespräch kann nun eine Kommunikationsbasis geschaffen werden, die der Patient annehmen kann. Hier bieten sich mehrere Möglichkeiten an:

#### 1. Die medizinische Schiene

Erklärung, wie Krebs entsteht, was Krebszellen sind, Zeigen von Krebszellen auf Photos, Erklärung der Chemotherapie, was Metastasen sind usw. Die Vorstellung, daß die Ursachen der Krebsentstehung inzwischen bekannt sind und es sich nicht mehr um eine unheimliche Bedrohung handelt, verschafft vielfach Erleichterung und eine gewisse innere Distanz.

#### 2. Die „Angststraße“

Diese wird vor allem bei psychogenem Erbrechen angewandt. Dabei teilt der Patient die Angst in Teilängste auf wie:

- „Ich habe Angst vor der Chemotherapie.“

- „Ich habe Angst vor dem Dahinsiechen.“
- „Ich habe Angst, daß meine Kinder mich ohne Haare nicht mehr mögen.“
- „Ich habe Angst vor dem Sterben.“

Nach Gesprächen darüber wird die „Angststraße“ aufgestellt:

1. *Schritt:* Ich gehe ins Krankenhaus, aber nur zum Gespräch, und mir wird nicht schlecht.

2. *Schritt:* Ich gehe ins Krankenhaus, Blutabnahme oder Arztgespräch, dann zum Gespräch mit der Therapeutin, und mir wird nicht schlecht.

3. *Schritt:* Ich habe auch während der Chemotherapie ein Gespräch, und mir wird nicht schlecht.

Diese Form der Angstbewältigung in Schritten ist seit langem bekannt und gut dokumentiert (Hennenhofer und Heil, 1975).

#### 3. Entspannungstechniken und Bilder

Seit die ersten beiden Patientinnen (die eine mit einer Allergie gegen das Antiemetikum) durch vorbereitendes Autogenes Training mit speziellen Zusatzformeln („Es geht mir sehr gut“, „Ich fühle mich wohl“, „Der Bauch ist strömend warm“) und Katakthymem Bilderleben (KB) während und nach der Chemotherapie erbrechenfrei geworden sind, ist der Ansturm der Patienten enorm. Leuner schreibt dazu, daß die Technik der K.I.P. durchaus als Kurztherapie bei psychosomatischen Beschwerden angewandt werden kann (Leuner, 1994). In diesem Setting wird die während des KB herabgesetzte Tätigkeit der Hirnrinde dazu eingesetzt, daß die Patienten ihre Umwelt auch nach dem Zurücknehmen noch nicht voll wahrnehmen und meist in einen leichten Schlaf fallen. Es ist dann einfach, gegen Ende der Chemotherapie ein Gespräch mit dem Patienten zu führen, damit er dann wieder voll wach ist, wenn die Therapie vorüber ist und er heimgehen kann.

Auch hier zeigt sich deutlich, wie sehr die Seele der Krebspatienten ebenfalls behandelt werden will. Aber auch Bilder, die die Patienten selbst anbieten, können aufgegriffen werden. So kam eine Patientin, die eine präoperative Chemotherapie er-

halten sollte, völlig verängstigt und berichtete, ihr Hausarzt habe gesagt, sie habe eine Zeitbombe in sich und solle sofort operieren gehen. Das Bild wurde folgendermaßen bearbeitet:

„Stellen Sie sich vor, Sie haben so eine richtige runde Bombe in sich, mit einer langen Zündschnur, und am Ende brennt die Lunte. Die Chemotherapie löscht nun erstmal die Lunte, und dann kommt das Entschärfer-Team – die Operation – und entfernt die Bombe.“ Anschließend wurde mit der Patientin im KB-Bild eine Reise in den Körper zum Tumor gemacht, den dann viele kleine Männchen mit Werkzeugen zerlegten und abtrugen.

Auch Märchen und Metaphern haben sich vor allem in der Sterbebegleitung schon als sehr hilfreich erwiesen. So kann z.B. das Märchen „Der Gevatter Tod“ von den Gebrüdern Grimm (Drewermann, 1994) dem Patienten die Tatsache vermitteln, daß Ärzte nicht allmächtig sind und die Medizin ihre Grenzen hat.

### Auswertung

Die folgende Aufstellung zeigt die Gesprächsfrequenz vom 1. 3. 1995 bis 21. 4. 1995:

#### Chemotherapieraum:

einmal		mehrmals	
w	m	w	m
26	8	27	12

#### Einzelgespräche:

einmal		einpaarmal		regelmäßig	
w	m	w	m	w	m
3	0	4	0	6	1

#### Auf der Station:

einmal		mehrmals	
w	m	w	m
2	0	2	2

Man sieht auch ohne detaillierte Auswertung, daß die Frauen gesprächsbereiter zu sein scheinen als die Männer.

### Schlußfolgerung

Die psycho-onkologische Nachsorge muß als ein spezielles Gebiet der Psychotherapie verstanden werden, denn sie erfordert Modifikation im Setting, in der Anwendung der Me-

thoden, aber auch in bezug auf die Ergebnisse und Ansprüche der Therapeuten. Onkologische Patienten sind primär nicht psychisch krank. Sie sind traumatisiert und mögen Teilaspekte der Erkrankung (Nebenwirkungen, Schmerzen) neurotisieren, aber sie brauchen in erster Linie Begleitung durch die Krankheitsphasen. Krebs ist nicht durch Psychotherapie allein heilbar. Deshalb erfordert die psychoonkologische Nachsorge vom Therapeuten nicht nur große Flexibilität bezüglich seiner Methoden, sondern nach Ansicht der Autorin auch ein möglichst fundiertes Grundwissen über die Krebserkrankung. Die Patienten stellen ihm die gleichen Fragen wie dem Arzt, immer und immer wieder, das gehört zur Krankheitsbewältigung. Wenn der Psychotherapeut hier lediglich sagt: „Wie geht es Ihnen damit?“ oder „Das müssen Sie den Arzt fragen“, hat er einen wichtigen Zugang zum Patienten verloren.

Abschließend sei noch gesagt, daß vor Anlauf des Projektes auf der Onkologieambulanz die Ärzte eher skeptisch waren, vor allem in bezug darauf, daß die Patienten freiwillig ins AKH „nur“ zu einem Gespräch kämen. Alle haben den Bedarf und die Bereitschaft der Patienten gründlich unterschätzt. Inzwischen werden mehr und mehr Patienten von den Ärzten an die psycho-onkologische Nachsorge überwiesen.

### Literatur

- Hennenhofer G, Heil K (1975) Angst überwinden. Rowohlt, Reinbek  
 Leuner H (1994) Katathym-imaginative Psychotherapie (K.I.P.), 5. Aufl. Thieme, Stuttgart New York  
 Drewermann E (1994) Rapunzel, Rapunzel, laß dein Haar herunter – Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet. dtv, München

Dr. Martina Steinhardt

## 1. Fachtagung des ÖBVP: Gewalt-tätige Gesellschaft – eine Herausforderung für die Psychotherapie?

Veranstaltungsort: Päd. Akademie der Diözese Graz-Seckau  
 Zeit: Freitag, 17. 11. / Samstag, 18. 11. 1995

### Programm

Eröffnung: Freitag, 17. 11. 1995, 15–16 Uhr

Grüßworte der Vorsitzenden des Steirischen Landesverbandes für Psychotherapie (STLP) als Veranstalter: *Dr. T. Szyszkowitz*

Grüßworte des Präsidenten des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP) *Dr. A. Pritz*  
 „Was erwartet die Gesundheitspolitik von den Psychotherapeuten/innen“:  
 Gesundheitslandesrat *Dr. Dieter Strenitz*

Grüßworte des Bürgermeisters *Alfred Stingl*

16–17 Uhr: Sprachen der Gewalt – Gewalt als Sprache  
 im Gespräch: *Hiltrud Gruber*, Klientenzentrierte Gesprächstherapie nach C. Rogers; *Karl Klug*, Systemische Familientherapie; *Liselotte Nausner*, Integrative Gestalttherapie; *Paul F. Paß*, Psychoanalyse

17.00–17.30 Uhr: Pause

17.30–18.30 Uhr: Alle sprechen mit:  
 Moderation: *Manfred H. Geishofer*

Abendprogramm: Empfang durch den Bürgermeister; Essen und multi-kulturelle Unterhaltung

Samstag, 18. 11.

9.30–12.00 Uhr mit Pause von 10.30 bis 11.00 Uhr

Vormittag: Arbeitskreise mit Leitung zu verschiedenen Themen

*Gewalt in Familien – ein beziehungsstiftendes Element?*

Leitung: *Mag. Friederike Fink*, Mitarbeiterin im Kinderschutzzentrum Graz, systemische Familientherapeutin, Gesundheits- und Klinische Psychologin

*Psychotherapie mit Delinquenten: eine Illusion?*

Leitung: *Dr. Klaus Posch*, Leiter der Dienststelle für Bewährungshilfe in Graz, Gruppenpsychotherapeut und Psychoanalytiker

*Sinnfrage in der Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen*

Leitung: *Dr. Annemarie Miörner-Wagner*, Ärztin, Psychoanalytikerin .A., Koordinatorin für med./psychol. Betreuung im Verein ZEBRA (Zentrum für sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung für Aus-

länder und Ausländerinnen in Österreich); *Dr. Gertrud Würbel*, Psychoanalytikerin

*Krieg im Nachbarland: Systemische Aufstellung.* Suche nach einem Lösungsbild im reflektierenden Prozeß mit einem Historiker und den Mitgliedern des R.A.T. (Reflektierendes Autonomes Team)

Leitung: *Dr. Inge Wressnig*, systemische Supervisorin, Psychotherapeutin und *Dipl.-Ing. Horst Gruber*, Unternehmensberater und Systemtherapeut

*Gewalttätigkeit der Psychotherapie am Beispiel der Suchtarbeit*

Leitung: *Manfred H. Geishofer*, Psychotherapeut, therapeutischer Leiter des steirischen Vereins für Suchtkrankenhilfe (BAS)

*Aggressions- und Gewaltpotential in der Schule: Psychotherapeutische Intervention möglich?*

Leitung: *Dr. Christl Himmler*, Mutter, Psychotherapeutin, Schulärztin

*Die tabuisierte Angst vor der versteckten Gewalt in der Psychotherapie*

Leitung: *Dr. Maria Brunner-Hantsch*, Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie, Lehrtherapeutin für systemische Familientherapie

*Psychosexuelle Gewalt – Möglichkeit der Transformierung in der psychotherapeutischen Beziehung*

Leitung *Dr. Lisa Bock*, klinische Psychologin, analytische Psychotherapeutin nach C. G. Jung

Mittagessen in der Cafeteria möglich

14–18 Uhr: Generalversammlung des ÖBVP

*Steirischer Landesverband für Psychotherapie (STLP)*

*Sekretariat: Elisabethstraße 38, A-8010 Graz, Tel. und Fax 0316/372500*

## Krankenbehandlung durch Psychotherapeuten in Österreich

Daten aus der Studie des WLP, hochgerechnet auf Österreich

freiberufliche Psychotherapeuten	freiberuflich + angestellt	freiberuflich + angestellt	angestellte Psychotherapeuten
	Psychotherapie in freier Praxis	Psychotherapie in der Institution	
38,60% = 1460 Psychotherapeuten/innen	45,90% = 1745 Psychotherapeuten/innen		13,60% = 520 Psychotherapeuten/innen
Mittelwert der geleisteten Psychotherapiestunden 17,8 Std./Woche	Mittelwert der geleisteten Psychotherapiestunden 8,5 Std./Woche	Mittelwert der geleisteten Psychotherapiestunden 10,6 Std./Woche	Mittelwert der geleisteten Psychotherapiestunden 13,6 Std./Woche
Median der geleisteten Psychotherapiestunden 15 Std./Woche	Median der geleisteten Psychotherapiestunden 8 Std./Woche	Median der geleisteten Psychotherapiestunden	Median der geleisteten Psychotherapiestunden
Das sind in Summe 1460 x 17,8 Std./Woche = 25988 Std. /Woche	Das sind in Summe 1745 x 8,5 Std./Woche = 14832 Std. /Woche	Das sind in Summe 1745 x 10,6 Std./Woche = 18497 Std. /Woche	Das sind in Summe 520 x 13,6 Std./Woche = 7072 Std. /Woche
Das entspricht bei 42 Arbeitswochen einer Gesamtleistung von 1,714.440 Std./Jahr		Das entspricht bei 44 Arbeitswochen einer Gesamtleistung von 1,125.036 Std./Jahr	
Davon sind 60% Krankenbehandlung im Sinne des ASVG = 1,028.664 Std./Jahr		Anteil der Krankenbehandlung nicht erhoben	

Walter Lindner, ÖBVP, Rosenbursenstraße 8, A-1010 Wien

## Aus dem Psychotherapie-Archiv

### Bestimmungen über die Anwendung des animalischen Magnetismus

Hofkanzley-Decret vom 26. October 1845  
an sämmtliche Länderstellen<sup>1</sup>

Seine k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschließung von 18. October 1845 das mit dem Hofkanzley-Erlasse vom 29. Julius 1824 in Folge einer allerhöchsten Anordnung erneuerte Verboth der Anwendung des sogenannten animalischen oder Lebens-Magnetismus bezüglich der zur Praxis berechtigten Doctoren der Heil- und Wundarzneykunde zu beheben, und hinsichtlich dieser Curart die nachstehenden Bestimmungen allergnädigst festzusetzen geruht:

1. Die Anwendung des thierischen Magnetismus auf den Menschen ist nur allein in den, an inländischen Universitäten promovirten und zur Ausübung der Heil- und Wundarzneykunst berechtigten Medicinæ und Chirurgiæ Doctoren nach den im Allgemeinen hinsichtlich der medizinischen und chirurgischen Praxis festgesetzten Bestimmungen gestattet.

2. Nichtärzten, so wie insbesondere den Patronen und Magistern der Chirurgie bleibt die selbständige Ausübung magnetischer Curen unbedingt verboten, und es ist jede Ausübung thierisch-magnetischer Curen von Personen, die dazu nicht berechtigt sind, mit einer abitären Strafe zu belegen, und nach Umständen als Cur-Pfuscherey zu bestrafen.

3. Jeder Arzt, welcher eine magnetische Cur unternimmt, hat hievon in der Haupt- und Residenzstadt dem betreffenden Polizey-Bezirksarzte sogleich beym Beginne der Cur die Anzeigen zu erstatten.

4. Über den Verlauf der Cur selbst ist ein vollständiges, den Behörden oder den öffentlich angestellten Ärzten auf Verlangen vorzulegendes Tagebuch zu führen, und denselben auch sonst jede, zur gehörigen Beurtheilung des Falles in medizinisch-

polizeylicher Hinsicht erforderliche Auskunft zu ertheilen.

5. Die Polizey-Bezirks-Ärzte, so wie die Kreisärzte haben die eingelangten Anzeigen über magnetische Curen den betreffenden Polizey-Bezirks-Directionen, Polizey-Commissariaten und Kreisämtern zu überreichen, und in den jährlich zu erstattenden Haupt-Sanitäts-Berichten diejenigen Ärzte zu bezeichnen, welche sich mit magnetischen Curen befassen, so wie ihre Wahrnehmungen und Bemerkungen über den Erfolg der selben beyzusetzen.

6. Ordinationen von Somnambulen für andere Kranke können nur unter spezieller Vermittlung des dabey zu Rathe zu ziehenden Arztes geschehen, und sind, ohne eine solche Vermittlung, wie oben sub 2 zu bestrafen.

7. Das Besuchen einer Somnambulen von Seiten der Ärzte zu ihrer eigenen Belehrung, so wie die Vornahme von Versuchen an ihr, die mit derley Besuchen etwa verbunden werden wollen, sind nur dann gestattet, wenn die Somnambule Besuche von fremden, außerhalb des Kreises ihrer Verwandten und Bekannten stehenden Personen annimmt. Ist letzteres nicht der Fall, so sind die Besuche nur den, von dem ordinirenden Hausarzte eingeführten, oder zur Consultation verlangten Ärzten erlaubt.

8. Das Heranziehen von Somnambulen aus dem gesunden Zustande, ohne irgend einen Heilzweck dabey zu verfolgen, ist eben so, wie das Steigern des Somnambulismus auf einen höheren Grad, als den die vorgenommene Cur nach den ärztlichen Grundsätzen erfordert, auf das Strengste untersagt.

9. Magnetische Behandlungen in ganzen Versammlungen, sie mögen mit oder ohne Bacquet geschehen, sind im Allgemeinen untersagt, und dürfen nur ausnahmsweise über ein-

geholtte Bewilligung der Landesstelle Statt haben.

10. Gegen jede, den obigen Bestimmungen zuwider laufende Anwendung des Biemagnetismus entweder durch unbefugte Personen, oder zu unerlaubten und strafbaren Zwecken ist von den Polizey-Behörden einzuschreiten, und gegen die Übertreter entweder unmittelbar, oder nach Befund durch deren Überweisung an die competente Strafbehörde das Geeignete zu verfügen.

Insbesondere sind etwaige Verbindungen des Magnetiseurs mit Personen, die sich im wirklichen oder vorgespiegelten somnambulen Zustande befinden, sorgfältig zu überwachen, und gegen Vergehungen, die von Somnambulen durch unbefugtes Verordnen von Arzney-Mitteln, oder durch sonstige Ertheilung ärztlicher Rathschläge für andere Kranke verübt werden, die festgesetzten Strafen in Anwendung zu bringen.

Diese allerhöchsten Bestimmungen werden der Landesstelle mit dem Beysatze zur weiteren Verfügung bekannt gegeben, daß dieselbe, falls sich noch anderweitige Vorsichts- und beziehungsweise Überwachungs-Maßregeln als nothwendig darstellen sollten, das Erforderliche einzuleiten, und insoferne es den eigenen Wirkungskreis übersteigt, der Hofkanzley in Antrag zu bringen.

## Praxiseröffnung

Christa Gutmann DSA  
Psychotherapeutin, Supervisorin und  
Dipl. EFL-Beraterin  
Klientenzentrierte Psychotherapie,  
Systemische Familientherapie

A-3430 Tulln, Bahnhofstraße 23  
2. Stock (ohne Lift)  
Tel./Fax 02272/67525  
Telefonische Anmeldung: Dienstag,  
10–12 Uhr

Die Praxis soll zur Gemeinschaftspraxis erweitert werden. Neben der Arbeit in freier Praxis werde ich weiterhin im Rahmen von Institutionen Psychotherapie anbieten.

Postadresse soll weiterhin meine Privatadresse, Leopoldgasse 15, A-3430 Tulln, bleiben.

<sup>1</sup> Text des Dekretes in „Gesetze und Verordnungen Ferdinand I“, Band 73, Nr. 138, S. 178–181, abgedruckt.

# Ausbildung – Fortbildung – Weiterbildung

W. Wladika

## Studie zur Situation der Ausbildungskandidaten/innen in der 2. Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes

Mit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes im Jänner 1991 wurden auch die Ausbildungskriterien für diesen neuen Berufsstand definiert. Für Kolleginnen und Kollegen, die bisher diesen Beruf schon ausgeübt oder sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens in einer Psychotherapieausbildung befunden haben, wurden im Psychotherapiegesetz besondere Übergangsfristen festgelegt.

Die erste Übergangsregelung, die mit längstens 30. Juni 1993 befristet war, galt den Kolleginnen und Kollegen die schon bisher eine psychotherapeutische Tätigkeit ausgeübt haben.

Diese Studie befaßt sich mit den Personen, für die die zweite Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes gilt.

Hierzu führt das Psychotherapiegesetz unter § 26 (2) folgendes aus:

Der Bundeskanzler hat nach Anhörung des Psychotherapiebeirates bis längstens 30. Juni 1998 auch jene Personen in die Psychotherapeutenliste einzutragen, die

1. bis längstens 1. Jänner 1992 eine Psychotherapieausbildung, die jener nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten ist, begonnen haben,
2. diese Ausbildung bis längstens 31. Dezember 1997 absolviert haben,
3. das 28. Lebensjahr vollendet haben,
4. die zur Erfüllung der Berufspflichten erforderliche gesundheitliche

Eignung und Vertrauenswürdigkeit nachgewiesen haben und  
5. eigenberechtigt sind.

Das heißt, alle Kolleginnen und Kollegen, die ihre Psychotherapieausbildung vor dem 1. 1. 1992 begonnen und eine psychotherapeutische Ausbildung in einer der anerkannten Ausbildungseinrichtungen bis spätestens 31. Dezember 1997 abgeschlossen haben, werden nach der zweiten Übergangsregelung, sofern sie auch die Punkte 2 bis 5 des vorstehenden Paragraphen erfüllen, eingetragen.

Als erster wichtiger Schritt zur Umsetzung der zweiten Übergangsregelung mußte die unter Punkt 1 beschriebene Formulierung „jener nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten ist“ definiert werden. Viele Kolleginnen und Kollegen haben ihre Psychotherapieausbildung vor dem 1. 1. 1992 in der Annahme begonnen, nur die jeweiligen damals gültigen Ausbildungscurricula ihres Ausbildungsinstitutes absolvieren zu müssen. Nach intensiver Diskussion hat sich der Psychotherapiebeirat auf die Definition geeinigt, daß „gleichzuhalten“ bedeutet, einen Stundenumfang von 1900 Stunden entsprechend der Anforderung des fachspezifischen Ausbildungsteils des Psychotherapiegesetzes zu fordern. Dabei soll den Schwerpunkten der inhaltlichen Beschreibung des Fachspezifikums gefolgt werden. Diese sind:

1. Theorie (Umfang von 300 Stunden)

2. Lehrtherapie, Lehranalyse, Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung (Umfang von 200 Stunden)
3. Praktikum in einer im psychotherapeutisch-psychozialen Feld bestehenden Einrichtung des Gesundheits- und Sozialwesens (Dauer von zumindest 550 Stunden)
4. begleitende Teilnahme an einer Praktikumssupervision (Dauer von zumindest 30 Stunden)
5. psychotherapeutische Tätigkeit mit verhaltensgestörten oder leidenden Personen (in der Dauer von zumindest 600 Stunden), sowie einer begleitenden Supervision (in der Dauer von zumindest 120 Stunden)
6. Schwerpunktbildung der Punkte 1–5 (100 Stunden)

Für die zweite Übergangsregelung wurde nun folgende Festlegung getroffen: der Kandidat bzw. die Kandidatin muß sein/ihr Ausbildungscurriculum abschließen, sowie darüber hinaus Zusatzanforderungen erfüllen, die für jeden einzelnen Verein speziell festgelegt wurden, um das geforderte Stundenausmaß von 1900 Stunden zu erlangen. Von der Notwendigkeit der Absolvierung des Propädeutikums wurde Abstand genommen. Nach positiver Absolvierung beider Schritte ist eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz möglich.

Durch die Einführung des Psychotherapiegesetzes und die damit verbundene Neuregelung des Gesetzes war die Kenntnis über Anzahl der Kolleginnen und Kollegen, die in die zweite Übergangsregelung fallen, und das Ausmaß der von ihnen absolvierten Ausbildungsschritte wenig bekannt. Zusätzlich schien die vom Gesetz angelegte Frist, in der die Ausbildung innerhalb der zweiten Übergangsregelung zu absolvieren

ist, mit 31. Dezember 1997 äußerst knapp bemessen.

Um nun Kenntnis über diese offenen Fragen zu erhalten, wurde vom Psychotherapiebeirat des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz eine Studie zur Erfassung der Situation der zweiten Übergangsregelung in Auftrag gegeben. Diese Studie erfolgte in enger Kooperation mit den jeweiligen Ausbildungsinstituten und dem Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz. Die Durchführung wurde vom Österreichischen Bundesverband für Psychotherapie finanziert.

Die Fragebögen wurden im Zeitraum von Oktober 94 bis März 95 an ca. 2750 Kolleginnen und Kollegen über 21 Ausbildungsinstitute ausgeschickt. Erfaßt wurden nur Personen, die ihre Ausbildung vor dem 1. 1. 1992 begonnen haben und sich derzeit noch in einer Ausbildung in einer anerkannten Ausbildungseinrichtung befinden. Wir bekamen 1151 Rückantworten, das bedeutet einen Rücklauf von ca. 40 Prozent.

Nicht teilgenommen haben die Psychodramasektion des ÖAGG, die eine eigene Vorlaufstudie durchgeführt hat, und der Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse.

Wir baten die Kolleginnen und Kollegen, sich 3 Gruppen zuzuordnen:

Schon in die Psychotherapeuten-Liste eingetragen, <i>ohne Zusatztitel</i> (d.h. Abschluß einer anerkannten fachspezifischen Ausbildung)	327
In die Psychotherapeuten-Liste eingetragen, <i>mit Zusatztitel</i>	71
Noch nicht in die Psychotherapeuten-Liste <i>eingetragen</i> (d.h. in der zweiten Übergangsregelung)	753
<b>Total</b>	<b>1151</b>

**Tabelle F12**

An Grundberufen wurde angegeben:

*Vorausbildung:*

Medizin	226
Pädagogik	137
Psychologie	485
Theologie	33
Sozialakademie	68
Pädagog. Akad.	55
Krankenpflege	39
Sonstiges	147

Die höhere Zahl erklärt sich durch mehrere Doppelzuordnungen.

**Tabelle F13**

Zuordnung zu den entsprechenden *Ausbildungseinrichtungen*

AVM Arbeitsgemeinschaft für Verhaltensmodifikation	158
APG Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Psychotherapie und Gesprächsführung	43
GLE Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse	60
IAP Innsbrucker Arbeitskreis für Psychoanalyse	23
LSF Lehranstalt für Familientherapie	7
LAP Linzer Arbeitskreis für Psychoanalyse	10
ÖAGP Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Gestalttheoretische Psychotherapie	37
ÖAS Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Systemische Studien	39
ÖGATAP Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie – AT	60
ÖGATAP Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie – HY	14
ÖGTAP Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie – KIP	152
ÖGVT Österreichische Gesellschaft für Verhaltenstherapie	44
ÖAGG Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik – DG	18
ÖAGG Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik – GP	9
ÖAGG Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik – IG	132
ÖAGG Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik – IFS/ISIS	126
ÖGWG Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personenorientierte Gesprächsführung	123
ÖVIP Österreichischer Verein für Individualpsychologie	44
SAP Salzburger Arbeitskreis für Psychoanalyse	22
WPV Wiener Psychoanalytische Vereinigung	19
AG TA Arbeitsgemeinschaft Transaktionsanalyse	15
ÖGAP Österreichische Gesellschaft für Analytische Psychologie	3

In der Folge werden wir uns für die politische Diskussion nur auf die oben genannte dritte Gruppe beschränken, und zwar diejenigen der *Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung, die bisher noch nicht in die Psychotherapieliste eingetragen* sind und somit in die zweite Übergangsregelung fallen, deren Ende laut Gesetz mit dem Stichtag 31. Dezember 1997 angegeben ist.

Grundsätzlich haben nahezu alle antwortenden 753 Personen aus dieser Gruppe angegeben, daß sie sowohl ihren Vereinsabschluß, als auch die Eintragung in die Psychotherapeutenliste wünschen. Auf die Frage in welchem Jahr sie begonnen hätten, ordneten sich 4mal so viele Personen 1991 zu, wie jeweils in den Jahren 1990, 1989 und vorher.

**Tabelle F43**

vor 1989	128	1990	107
1989	102	1991	409

**Tabelle F44**

Nach Selbsteinschätzung benannten die P.i.A. folgenden Abschlußzeitraum

*Fertig werden bis*

Ende 1995	98
Ende 1996	135
Mitte 1997	72
Ende 1997	307
1998 oder später	131

**Tabelle F46**

Es wurde beim *Praktikum* abgefragt, inwieweit dieses noch fehlt, oder ob schon ein entsprechendes Praktikum absolviert wurde bzw. im Rahmen einer anderen Berufsausübung durchgeführt wurde

Berufserfahrung	337
Praktikum sicher durch das Ausbildungsinstitut anerkannt	194
Praktikum unsicher, ob es anerkannt wird	86
Praktikumsstelle in Aussicht	55
keine Praktikumsstelle in Aussicht	76

In einer weiteren Frage wurden die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung befragt, ob ein mangelndes Angebot in gewissen Ausbildungsschritten sie in ihrer Ausbildung soweit behindert, daß sie die Übergangsfrist 1997 nicht erreichen könnten. Hier gaben mehr als 50% an, daß dies nicht der Fall sei. Auffällig sind nur die Supervision als Teil der Psychotherapie unter Supervision mit 22,7% (165 Personen), und die Leitung von Gruppen (Coleitung) als 8,1% (59 Personen).

Das Hauptproblem derjenigen Kandidaten/innen, die bis Fristende 1997 fertig werden müssen, sollte jedoch die *selbständige psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision* sein, wobei hier 600 Praxisstunden und mehr erforderlich sind, je nach den jeweiligen Vereinscurricula und Zusatzanforderungen.

Tabelle F47

*Psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision:*

nicht begonnen	187 (16,2%)
< 100 Stunden	215 (18,7%)
100–300 Stunden	179 (15,6%)
300–500 Stunden	76 (6,6%)
> 500 Stunden	79 (6,9%)

Tabelle F48

Es wurde gefragt, ob die Kandidaten/innen leicht Zugang zu psychotherapeutischer Tätigkeit in Institutionen haben:

psychotherapeutische Tätigkeit im Berufsfeld	239
Möglichkeit zu psychotherapeutischer Tätigkeit im Berufsfeld	210
keine Möglichkeit zu psychotherapeutischer Tätigkeit im Berufsfeld	257

In der Folge habe ich mich nur mehr den Kolleginnen und Kollegen zugewandt, die sich selbst in ihrem psychotherapeutischen *Ausbildungsende bis Ende 1997 bzw. 1998 und später* zugeordnet haben. Ich möchte Ihnen kurz die höchsten Zahlen nennen.

Tabelle F13

AVM	82
APG	19
GLE	28
ÖAGP	21
ÖAS	13

ÖGATAP-AT	17
ÖGATAP-KIP	59
ÖAGG-IG	32
ÖAGG-IFS/ISIS	45
ÖGWG	43

Alle anderen Vereine haben weniger als 15 Kandidaten.

Die analytischen Ausbildungsvereine kommen insgesamt auf eine Zahl von 27 Personen (IAP, LAP, WAP, SAP, WPV).

63,7% haben erst im Jahre 1991 ihre Ausbildung begonnen, womit die persönliche Selbsteinschätzung und die Bezugnahme auf die Dauer einer Psychotherapieausbildung im Ausmaß von über 1900 Stunden als gerechtfertigt erscheint.

Nochmals zur Erinnerung: das Ende ihrer Ausbildung geben bis Ende 1997 307 Personen an, bis 1998 oder später 131 Personen (ergibt 438).

Wenn man sich diese Gruppe weiterhin gesondert ansieht, fällt bei der Frage, ob ihnen durch ein zu geringes Angebot ihres Vereines bei gewissen Ausbildungsschritten Verzögerungen in der Ausbildung entstehen, auf, daß besonders bei der Supervision der psychotherapeutischen Tätigkeit ein Mangel besteht, wobei dies nur wenige Ausbildungseinrichtungen betrifft.

Tabelle F45

*Verzögerungen durch mangelndes Angebot von Ausbildungsschritten*

nein	167
Einzel/Gruppen-Selbsterfahrung	58
Theorie	33
Supervision von selbstständiger psychotherapeutischer Tätigkeit	117
Leitung von Gruppen	48

Tabelle F47

Auf die Frage, wieviele *Praxisstunden* haben Sie absolviert, antworteten:

nicht begonnen	159 (36,3%)
< 100 Stunden	161 (36,8%)
100–300 Stunden	81 (18,5%)
300–500 Stunden	13 (3,0%)
> 500 Stunden	13 (3,0%)

Auffällig ist, daß allein aus dieser Gruppe 44,5% keine Möglichkeit zur psychotherapeutischen Tätigkeit in ihrem Ursprungsberufsfeld haben. 22,6% sind psychotherapeutisch tätig, 27,2% haben die Möglichkeit zu einer psychotherapeutischen Tätigkeit.

Abschließend soll die Selbsteinschätzung der Personengruppe, die das Ende ihrer Ausbildung mit Ende 1997 angibt, etwas in Frage gestellt werden, da hier 94 Personen (30,6%) noch nicht, und 119 Personen (39,8%) erst max 100 Stunden über psychotherapeutische Tätigkeiten unter Supervision durchgeführt haben. Es ist anzuzweifeln, daß die 600 geforderten Stunden in etwas über 2 Jahren durchgeführt werden können, was einen Wochenschnitt von ca. 8 Patientenstunden bedeuten würde.

**Kommentar**

Überraschend war als erstes die hohe Zahl an Ausbildungskandidatinnen und Ausbildungskandidaten, die im letzten Jahr vor Einführung des Psychotherapiegesetzes von den Ausbildungseinrichtungen in die Ausbildung übernommen wurden. Wenn man nun in Betracht zieht, daß die zweite Übergangsregelung auch die 1900 Stunden Ausbildungsumfang vorsieht, so ist die Zahlenverteilung bezüglich der Selbsteinschätzung des Endes der Psychotherapieausbildung in den Jahren 1997, bzw. später, nachvollziehbar. Entgegen den Erwartungen ist jedoch die Anzahl der Personen, die ihr Ausbildungsende mit Ende 1998 oder später erwartet, etwas kleiner ausgefallen als vermutet, wobei jedoch die Rücklaufquote von 40% zu berücksichtigen ist.

Was hat dies nun für politische Konsequenzen? Der erste und wichtigste Schritt muß von Seiten der Ausbildungseinrichtungen erfolgen. Es müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, um möglichst vielen Ausbildungskandidaten/innen die Möglichkeit zuteil werden zu lassen, ihre Psychotherapieausbildung bis zum Ende der zweiten Übergangsregelung absolvieren zu können. Das heißt weiters, daß in besonders prekären Ausbildungsabschnitten eine noch deutlichere Unterstützung von Seiten der Institutionen kommen muß. Nur wenige Ausbildungseinrichtungen bieten nach Meinung der Ausbildungskandidaten/innen nicht genügend Ausbildungsangebote im Bereich Selbsterfahrung, Theorie und Supervision an. Hier sind jedoch wichtige Verbesserungen zu setzen. Das zentrale Problem scheint aber, um die Ausbildung fristgerecht abzuschließen

ßen, die selbständige psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision – die Praxis – zu sein.

Ein anderer Ansatzpunkt ist die legislative Veränderung des Psychotherapiegesetzes in Hinblick auf das Ende der Frist am 31. Dezember 1997. Derzeit jedoch erscheint die politische Umsetzung dieses Vorhabens noch nicht durchführbar, da eine parlamentarische Mehrheit nicht gewährleistet ist. Die Hoffnung der Ausbildungskandidaten/innen schon eine Lösung im Jahr 1995 erreichen zu können, muß leider enttäuscht werden. Jedoch werden wir seitens der Berufsvertretung unsere Bemühungen noch intensivieren, um auch hier eine Lösung zu erzielen, die allen gerecht wird.

Auch wenn es zu keiner parlamentarischen Lösung kommt, müssen Überlegungen angestellt werden, welche Möglichkeiten diejenigen Kolleginnen und Kollegen erhalten, die ihre Ausbildung nicht fristgerecht absolvieren können, denn das Gesetz kennt auch keinen Umgang mit Härtefällen (die da wären: Schwangerschaft, Krankheit, berufliche Auslandsaufenthalte o.a.). Hier müssen in naher Zukunft gerechte Lösungen gefunden werden, die nicht alleine zu Lasten der Ausbildungskandidaten/innen gehen dürfen.

In der Diskussion um die Folgen einer nicht fristgerechten Absolvierung der zweiten Übergangsregelung taucht immer wieder die Überlegung auf, die Kolleginnen und Kollegen sollten doch einfach nachträglich noch das Propädeutikum absolvieren. Sie hätten dann keine Probleme mehr mit einer regulären Eintragung, da sie auf die zweite Übergangsregelung

nicht angewiesen seien. Eine zusätzliche und nachträgliche Absolvierung des Propädeutikums kann sicher nicht im Sinne einer qualitativen Verbesserung der Ausbildung sein. Es erscheint wenig sinnvoll, Grundlagen, die nach dem Gesetz an den Beginn einer Psychotherapieausbildung gestellt wurden, nach vielen Jahren Ausbildung und unter anderem auch psychotherapeutischer Tätigkeit, noch absolvieren zu müssen.

Die Absolvierung des Praktikums dürfte kein zu großes Hindernis darstellen; nur mehr wenigen Kolleginnen und Kollegen, die ein Praktikum absolvieren müssen, steht eine große Anzahl an Praktikumsstellen gegenüber. Jedoch wäre von Seiten der Ausbildungseinrichtungen zu wünschen, daß sie hier dem Gesetz entsprechend einer Unterstützung und Beratung bei Auffinden einer Praktikumsstelle nachkommen. Den Ausbildungskandidaten/innen sei geraten, möglichst frühzeitig allfällige Unsicherheiten bezüglich der Anrechnung ihrer Praktikumszeiten auszuräumen und die Ausbildungseinrichtungen um eine Stellungnahme zu bitten, damit nicht zum Ende der Ausbildung neuerliche Hindernisse auftauchen.

Die selbständige psychotherapeutische Tätigkeit unter Supervision scheint jedoch das eigentliche Problem zu sein, welches die fristgerechte Absolvierung der Ausbildung innerhalb der Übergangsfrist verhindert. Viele der Kolleginnen und Kollegen beklagen die große Schwierigkeit, entsprechende Klientinnen oder Klienten zu finden, mit denen sie psychotherapeutisch arbeiten können. Hoher Konkurrenzdruck, vor allem auch mit

eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, bzw. die äußerst niedere Honorarabgeltung werden als Schwierigkeiten genannt. Geringe Kontakte zu überweisenden Einrichtungen wie Ärzten oder Instituten aus dem psychosozialen Feld am Beginn einer psychotherapeutischen Tätigkeit, wie auch nicht ausreichendes Wissen und Kontakt mit potentiellen Klienten/innen und Klientengruppen erschweren die Situation.

In diesem Zusammenhang muß auch die hohe Zahl derjenigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beachtet werden, die noch nicht oder erst bis zu 100 Stunden ihrer psychotherapeutischen Tätigkeit unter Supervision absolviert haben. Besonders in diesem Bereich sehen sich viele Ausbildungskandidaten/innen von den Ausbildungseinrichtungen alleingelassen. Dies wird auch aus den Kommentaren zum Fragebogen immer wieder deutlich. In diesem Bereich optimale Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen, kann nicht alleine Aufgabe der Auszubildenden sein. Hier sind die Ausbildungseinrichtungen, wie auch die Berufsvertretung aufgerufen, konsequentere Unterstützung zu liefern, damit bei sonst optimalen Voraussetzungen die Kandidatinnen und Kandidaten nicht alleine deswegen an der Übergangsfrist scheitern.

*Dr. Wolfgang Wladika  
Vertreter der Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten in Aus-  
bildung im Psychotherapiebeirat  
Wiener Landesverband für  
Psychotherapie  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien*

# Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

## 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*.

W. Wladika

## Übergriff und Mißbrauch in der fachspezifischen Psychotherapieausbildung

### Zur Konkretisierung des Berufskodex für Psychotherapeuten/innen im Ausbildungsbereich

Mit dem Inkrafttreten des österreichischen Psychotherapiegesetzes im Jahre 1991 wurde die Psychotherapie, wie auch die Ausbildung zum Psychotherapeuten aus dem unkontrollierten „Graubereich“ und dem alleinigen Einfluß von Vereinen und Einzelpersonen herausgeführt. Mit dieser Professionalisierung wurde damit der äußerst sensible Bereich der Psychotherapieausbildung zu einer staatlich anerkannten und überprüften Berufsausbildung verändert und unter eine verbesserte öffentliche Kontrolle gestellt. Viele Ausbildungsinstitute sind außerordentlich bemüht, einen vorzüglichen Ablauf der Ausbildung zu gewährleisten, wie auch die meisten Lehrtherapeuten sich ihrer verantwortungsvollen Aufgabe voll bewußt sind und ihre Tätigkeit in einem sehr hohen Maß reflektieren.

Dennoch erreichen mich in meiner Funktion als „ständige Auskunftsperson der Psychotherapeuten in Ausbildung im Psychotherapiebeirat des

Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz“ Anfragen und Beschwerden von Ausbildungskandidaten zu persönlich erlebten Übergriffen und Mißbräuchen in der Psychotherapieausbildung. Ziel dieses Artikels ist es, darzustellen, welche konkreten Ausformungen mangelnde Sorgfaltspflicht und Vertragseinhaltung im Ausbildungsbereich haben kann. Ich werde in der Folge beispielhaft angeführte, anonymisierte Phänomene von Übergriffen und Mißbrauch in der Psychotherapieausbildung Auszügen aus dem Berufskodex der Psychotherapeuten, den ethischen Richtlinien der österreichischen Psychotherapie, gegenüberstellen.

Wir begegnen hier einerseits einer sehr heterogenen Gruppe von psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen, die sich außerordentlich stark in Methoden, Weltbildern, Organisationsstrukturen und Traditionen unterscheidet. Andererseits sind

jedoch die zu beschreibenden Phänomene, ungeachtet der Methode und des betroffenen Ausbildungsinstitutes, immer wieder ähnlich gelagert und betreffen vornehmlich die Bereiche Macht, Sexualität und Ökonomie, wobei naturgemäß die Übergänge fließend sind.

### Zum Vertrauensverhältnis und der besonderen Sorgfaltspflicht in der psychotherapeutischen Beziehung

In der Psychotherapieausbildung gibt es die Beziehung zwischen Auszubildendem und Auszubildendem, die in weiten Bereichen (Selbsterfahrung, Theorie und Supervision) einem Psychotherapeut-Klientenverhältnis gleich oder ähnlich ist.

Der Berufskodex führt hierzu unter anderem aus: III Abs. 7 „Die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes und das Recht der Patientin oder des Patienten auf einen verantwortungsvollen Umgang mit dem besonderen Vertrauens- und Abhängigkeitsverhältnissen in der psychotherapeutischen Beziehung; jeglicher Mißbrauch dieses Vertrauensverhältnisses und der im Psychotherapieverlauf bestehenden, vorübergehenden vielleicht sogar verstärkten Abhängigkeit der Patientin oder des Patienten von der Psychotherapeutin oder dem Psychotherapeuten stellt einen schwerwiegenden Verstoß gegen die ethischen Verpflichtungen der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes dar; Mißbrauch liegt dann vor, wenn Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihren Aufgaben gegenüber der Patientin oder dem Patienten untreu werden, um ihre persönlichen, z.B. wirtschaftlichen, sozialen oder sexuellen Interessen zu befriedigen; daraus ergibt sich auch die Verpflichtung der Angehörigen des psychotherapeutischen Berufes, alle dem psy-

chotherapeutischen Verhältnissen fremden, persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Verstrickungen mit der Patientin oder dem Patienten zu meiden.“ Weiters heißt es unter VI: „Anwendung des Berufskodex im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung: Die in diesem Berufskodex niedergelegten Grundsätze und Gesichtspunkte für den verantwortungsvollen Umgang mit Patientinnen oder Patienten und Berufskolleginnen oder Berufskollegen sind sinngemäß auch auf das Verhältnis zwischen Auszubildenden und Auszubildenden im psychotherapeutischen Propädeutikum und psychotherapeutischen Fachspezifikum anzuwenden.“ (Berufskodex, 1993).

Ich möchte jedoch noch einen Schritt weitergehen und die aus der Ausbildungssituation erwachsene Abhängigkeit zu Lehrpersonen und Ausbildungsinstituten als eine über das Therapeuten-Klientenverhältnis hinausgehende bezeichnen. Denn zusätzlich zu diesem besteht eine äußerst hohe Bindung an das jeweilige Ausbildungsinstitut nicht zuletzt auch durch das Psychotherapiegesetz mit seinen formalen Rahmenbedingungen und seinen weiteren Auslegungen, unterstützt durch entsprechende mündliche oder schriftliche Ausbildungsverträge. Vermehrte Evaluationsschritte (Prüfungen) in der Ausbildung und ein sehr hoher, persönlicher und zeitlicher Einsatz, verbunden mit dem Wunsch nach dieser Berufsausbildung, sind darüber hinaus zu berücksichtigen.

#### **Zum Ausbildungsvertrag in der fachspezifischen Psychotherapieausbildung**

Bei der Beschreibung beispielhafter Phänomene gilt es zwei Ebenen zu unterscheiden. Da ist zum einen die Organisation, das psychotherapeutische Institut als Anbieter, zum anderen sind die Lehrtherapeuten als Einzelpersonen in bezug zum Ausbildungskandidaten zu betrachten. In der Beziehung der Ausbildungsinstitute zu den Auszubildenden hat besonders die zweite Übergangsregelung des Psychotherapiegesetzes zahlreichen Anschauungsunterricht geboten. Diese regelt den Ablauf derjenigen Psychotherapieausbildung

gen, die schon vor Einführung des Gesetzes begonnen wurden. Hier bestehen für den Großteil der Ausbildungskandidaten keine schriftlichen Ausbildungsverträge. Mit Zusendung der Ausbildungscurricula von seiten der Ausbildungsinstitute und mit Entrichtung der Ausbildungskosten von seiten des Ausbildungskandidaten wurde stillschweigend ein mündlicher Vertrag abgeschlossen. In dieser Situation wurde z.B. von Ausbildungsinstituten versucht, einseitig diese Verträge dahingehend zu ändern, indem sie die Curricula laufender Ausbildungen ohne Rückbindung mit den Vertragspartnern (Ausbildungskandidaten) erhöhten. Das neue Psychotherapiegesetz schreibt einen Ausbildungsstandard über Inhalt und Umfang der Psychotherapieausbildung vor, der zur Eintragung in die Psychotherapeutenliste des Bundesministeriums berechtigt. Dieser wurde von vielen Curricula vor Einführung des Gesetzes bis dahin nicht erreicht.

Erst nach Intervention der Kandidatenvertretung wurde ein Kompromiß gefunden, der den Ausbildungskandidaten erlaubt, auch unter ihrem alten Curriculum die Psychotherapieausbildung abzuschließen. Falls eine Eintragung in die Psychotherapeutenliste erwünscht ist, müssen jetzt noch gewisse zusätzliche Anforderungen erbracht werden. Im Berufskodex heißt es hierzu unter VI weiter: „Von den Ausbildungseinrichtungen und den Ausbilderinnen und Ausbildnern ist darüber hinaus besondere Sorgfalt im Umgang mit dem Vertragsverhältnis gefordert, das sie mit den Auszubildenden eingeht. Dem Sinn der psychotherapeutischen Ausbildung fremde, kommerzielle oder andere Erwägungen der Zulassung zur Ausbildung und im Zuge der Ausbildung sind unzulässig. Volle Aufklärung und Information über den Ausbildungsvertrag und alle für das Ausbildungsverhältnis und den Ausbildungsgang wesentliche Sachverhalte und Vereinbarungen sind zu gewährleisten. Die Ausbildungsordnung und alle für den Ausbildungsgang wesentlichen Regelungen sind schriftlich festzuhalten und allen interessierten Personen zugänglich zu machen. Dies gilt auch für die Regelungen und Verfahrensweisen bezüglich der Behandlung von Streitfällen aus dem

Ausbildungsverhältnis, die die Ausbildungseinrichtungen in angemessener Weise festzulegen haben. Alle für das Ausbildungsverhältnis relevanten Vereinbarungen sind sinnvollerweise mit dem oder der Auszubildenden schriftlich zu treffen.“ (Berufskodex, 1993).

Weitere Beispiele für mißbräuchliche Verwendungen der Machtposition könnten sein, wenn in laufenden Ausbildungen einseitig festgesetzte allzuhohe Preissteigerungen, etwa in der Höhe von 30–40% eingefordert werden. Es stellt sich hierbei die ethische Frage nach Honorarerhöhungen während laufender Ausbildungen und in welchem Ausmaß diese als angemessen zu betrachten sind.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt in der Beziehung zwischen Ausbildungsinstituten und Ausbildungskandidaten ist der Wunsch nach Transparenz von Entscheidungsprozessen. In manchen Ausbildungen bestehen unklare Anforderungen und Erwartungen bei Beurteilungsschritten und Graduierungen von seiten des Ausbildungsinstitutes, so daß Entscheidungsprozesse nicht nachvollziehbar sind. Hier entsteht leicht das Gefühl der Ohnmacht bei den Kandidaten. Oft fehlt noch eine formale Verfahrensweise bei Auflagen der Psychotherapieausbildung bzw. Ausschlüssen aus der Psychotherapieausbildung, die den Kandidaten das Recht zum Einspruch gewährt und das Institut verpflichtet, schriftliche Begründungen zu geben und gewisse Fristen einzuhalten.

Hat der Ausbildungskandidat den Wunsch, aus verschiedensten Gründen (z.B. Konflikt mit Ausbildnern oder der Wunsch nach Methodenwechsel) das Ausbildungsinstitut zu wechseln, so steht dem schon eine hohe Schwelle durch die neu eingeführten schriftlichen Ausbildungsverträge und ihre ökonomischen Zwänge gegenüber. Ist der Wunsch jedoch so groß, um auch diese Hürde zu nehmen, so liegt es derzeit im alleinigen Ermessen des neuen Institutes, welche der bisherigen Ausbildungsschritte anerkannt werden. Selbst methodengleiche Anteile wurden schon aus organisatorischen Gründen (?!) abgelehnt, womit der Einsatz für die bisher absolvierte Ausbildung vergebens war. Die Ausbildungsinstitute haben ihrer Sorgfaltspflicht nachzukommen, indem sie schon durch-

geführte gleichzuhaltende Ausbildungsschritte (in Methode und Inhalt) anrechnen, ungeachtet den materiellen und organisatorischen Interessen der Institute. Wenn auch nicht vordergründig, so kann doch bisher manchen Entscheidungen auf Instituts-ebene, die Ausbildung betreffend, eine ökonomische Vorteilsauslegung zugunsten der Ausbilder und des Institutes unterstellt werden. So sind innerhalb der Institute Verfahrensweisen zu installieren, die den Kandidaten eine Einspruchsmöglichkeit geben.

Bei der Psychotherapieausbildung handelt es sich um eine derzeit zur Gänze privat zu tragende, äußerst kostenintensive Berufsausbildung, wobei es durch die unterschiedliche Preisgestaltung der Ausbildungsinstitute zu einem sozialen Numerus clausus für wirtschaftlich und sozial schlechter gestellte Kandidaten kommen kann.

Viele Ausbildungsinstitute sind als Vereine organisiert, in denen die psychotherapeutischen Ausbildungskandidaten unterschiedlichste Positionen bekleiden, um Entscheidungsprozesse mitbeeinflussen zu können. Basierend auf Tradition und Selbstverständnis sind beispielsweise bei manchen analytischen Vereinen Ausbildungskandidaten keine Vereinsmitglieder und nicht einmal zur Mitgliederversammlung zugelassen. In anderen Vereinen gibt es statutarisch festgeschriebene Vorstandspositionen für Ausbildungskandidaten, wobei jedoch auch hier innerhalb der Ausbildungsinstitute Abhängigkeiten bestehen, welche die Veröffentlichung und Durchfechtung von brisanten Themen und Konflikten behindern oder gänzlich unmöglich machen. Aufgrund der unterschiedlichen Interessenslagen von Ausbildungsanbietern und Ausbildungskandidaten halte ich eine Interessensvertretung der Ausbildungskandidaten in einem Ausbildungsinstitut grundsätzlich für notwendig. Aufgrund von Erfahrungen sind jedoch hier Überlegungen anzustellen, wie exponierte Kandidatenvertreter in ihrer Rolle geschützt werden können, wenn sie eine sachlich begründete Gegenposition zu Lehrpersonen und dem Ausbildungsinstitut beziehen. Es ist Teil der psychotherapeutischen Ethik, daß der Lehrtherapeut in solchen Konflikt-

fallen seine Machtposition nicht zu aggressiven oder abwertenden Verhaltensweisen dem Kandidaten gegenüber ausdrückt, sondern sich den realen Interessensvertretungen der Ausbildungskandidaten stellt.

### **Übergriffe von Lehrpersonal gegenüber Ausbildungskandidaten**

Kommt es auf der persönlichen Ebene zwischen Lehrpersonen und Ausbildungskandidaten zu Übergriffen oder Mißbrauch, so ist der Bereich des sexuellen Mißbrauches besonders kritikwürdig. Wie schon in der Literatur für das normale Therapeuten-Klientenverhältnis die unterschiedlichsten Ausprägungen beschrieben werden, gibt es diese auch in der Psychotherapieausbildung (vergleiche hierzu Ehlert, 1990; Hensch und Teckentrup 1993; Heyne, 1991; Kabelka und Winkler, 1995). Dazu gehören z.B. der „leise Flirt“, die Übernahme ehemaliger Liebespartner in die Ausbildungssituation, bis hin zum Beischlaf während oder kurz nach einer Ausbildungssituation. Dies bezieht sich nicht nur auf die Eigetherapie von Ausbildungskandidaten sondern auch auf Ausbildungsschritte wie z.B. Supervision und Theorieveranstaltungen. In der Folge kann es zu erheblichen Nachteilen und Schäden bis hin zu psychiatrischen Erkrankungen für die betroffenen Ausbildungskandidaten kommen.

Mir persönlich sind keine Untersuchungen zum Thema sexueller Mißbrauch in der Ausbildungssituation bekannt. Bei Pokorny finden sich Zahlen aus der Psychotherapieforschung, speziell zum Thema sexueller Mißbrauch in der Therapeut/in-Klient/in-Beziehung unabhängig von der Ausbildungssituation, jedoch aus Ländern ohne Psychotherapiegesetzgebung. Bei unterschiedlichen Untersuchungen in Großbritannien, Holland und den USA gaben zwischen 5 und 10% der befragten Psychotherapeuten an, während ihrer psychotherapeutischen Berufslaufbahn mindestens einmal sexuellen Kontakt mit Klienten gehabt zu haben (Pokorny 1994), wobei der sexuelle Mißbrauch durch männliche Therapeuten ungleich häufiger passiert (zwischen 4 und 8 zu 1).

Eine andere Form von Mißbrauch –

wenn auch nicht sexueller Art – besteht, wenn die Lehrperson während der Ausbildungssituation z.B. bei Wochenendveranstaltungen bei einem Ausbildungskandidaten wohnt. Hier kommt es zu einer massiven Beeinträchtigung der Ausbildung, von therapeutischer Distanz kann dabei kaum die Rede sein. Gerade im „zwischenmenschlichen Bereich“ gibt es viele Phänomene zu beschreiben, bei denen die Lehrperson dem Kandidaten Zuwendung oder hohes soziales Interesse in der unterschiedlichsten Form zukommen läßt. Zu Beginn sind die Ausbildungskandidaten mit Stolz und erheblichen Selbstwertzuwachs erfüllt. Oft wird erst nach Jahren und vielen unverständenen Umwegen das eigene Dilemma sichtbar. Hier handelt es sich immer um eine therapeutische Beziehung, nicht zu vergleichen mit partnerschaftlichen Verhältnissen, zusätzlich verschärft durch die Abhängigkeit in der Ausbildungssituation, in der Beurteilung und ungleiche Machtverhältnisse inkludiert sind.

Einen anderen Bereich stellen die beispielhaft angeführten Unkorrektheiten in der Lehrsituation dar, wenn z.B. die Lehrbeauftragten andere Inhalte vortragen, als dies bei der Seminarankündigung der Fall war, oder wenn etwa bei einer Theorieveranstaltung vom Leiter bis zu 80% interkollegial geleitete Selbsterfahrung angesagt wird und er selbst währenddessen spazieren geht. In einem anderen Fall leiten Teilnehmer die Gruppe selbst, die Lehrperson schläft im Hintergrund. Zu hinterfragen ist auch, wenn die Gruppe ungefragt in der Anzahl der Gruppenteilnehmer deutlich erweitert wird und das zusätzliche Honorar allein dem Leiter zugute kommt.

### **Reaktion der Kandidaten**

Viele Ausbildungskandidaten begreifen ihre Situation im Konfliktfall als eine individuelle und verstehen dies als ihr alleiniges Problem. Sie fühlen sich als Außenseiter und mißtrauen ihrer eigenen Wahrnehmung und ihrem eigenen Urteilsvermögen. Oft verbunden mit Schuldgefühlen und Versagensängsten ziehen sie sich zurück, resignieren und übersehen dabei die oben angesprochenen Ebenen, bei der das Ausbildungssystem

und manch mangelnde Kontrolle solche Übergriffe zuläßt. Andere nehmen sich zurück zugunsten eines reibungslosen Ablaufes ihrer Ausbildung, jedoch unter hohem Anpassungsdruck und Selbstverleugnung. Wenn das der Fall ist, widerspricht dies wohl entschieden den Intentionen einer Psychotherapieausbildung. Gibt es dennoch Ausbildungskandidaten, die sich an die Öffentlichkeit wenden, so ist zum Teil die Tendenz zu beobachten, erst einmal dem Ausbildungskandidaten Übertragung, Agieren oder ähnliches vorzuwerfen. Es macht schon nachdenklich, wenn man von Opfern ihre Geschichte hört, die dann aus Angst und Unsicherheit zurückgehalten wird, weil scheinbar das Klima noch nicht vertrauensvoll genug ist, um sich zu offenbaren. Auch hier können Machtverhältnisse innerhalb von Ausbildungsinstituten eine Rolle spielen, die eine offene Diskussion um Ursachen und Hintergründe behindern.

Eine weitere Erfahrung zeigt, daß oft erst nach vielen Jahren und nach einem langen Reflexionsprozeß die Mißbräuche – vor allem im sexuellen Bereich – als solche bewußt erlebt werden. So ist zumindest die lange Latenzzeit erklärbar, bis derartige persönliche Erlebnisse ausgesprochen werden. Die meisten stammen derzeit daher noch aus einer Zeit, bevor das Psychotherapiegesetz in Kraft getreten ist. Es bleibt abzuwarten, ob auch in diesem Bereich durch das Gesetz eine Verbesserung erzielt werden konnte.

Zweifellos kann die subjektive Rolle des Opfers für den Ausbildungskandidaten ein wesentliches, nicht zu unterschätzendes Therapiethema sein, und es können daraus Kränkung, Übertragung und Ausagieren entstehen. Doch ebenso zweifellos können solche Argumente von seiten der Lehrtherapeuten eingesetzt werden, um sich eine Konfrontation, Diskussion und Konfliktlösung zu ersparen.

### Schlußfolgerungen

Dem Umgang mit oben beschriebenen Übergriffen und Mißbräuchen ist nicht allein mit Regeln und Formalismen zu begegnen. Ein ganz entscheidender Punkt stellt die offene Diskussion, die kritisch reflektierende Atmosphäre und die vorrechtliche Konfliktregelung dar, wobei die beschwerdeführende Person natürlich in ihrem Recht nach akzeptierender Auseinandersetzung angenommen werden muß. Gleiches gilt auch für den vermuteten Täter. Im Angesicht solcher Vorkommnisse ist jeder Tabuisierung der Bearbeitung dieser Vergehen in den Ausbildungsinstituten im Interesse der Betroffenen und der Psychotherapieausbildung entgegenzuwirken. Erst eine offene Auseinandersetzung läßt auch Fehler eingestehen und einen differenzierten Umgang mit der jeweiligen Problemstellung zu. In diesem Sinne ergeben sich Forderungen an die Ausbildungsinstitute und den Gesetzgeber zu einer weiteren Verbesserung der Ausbildungssituation:

- eine z.B. dem Hochschulstudien-gesetz entsprechende Vertretung der Ausbildungskandidaten in allen Ausbildungsvereinen;
- eine institutsübergreifende Vertretung zur Entflechtung von direkt wirksamen Abhängigkeiten;
- Einrichtung unabhängiger Schiedsgerichte zur Konfliktlösung zwischen Ausbildungskandidaten und den jeweiligen Ausbildungsinstituten bzw. Lehrpersonal;
- Sensibilisierung der psychotherapeutischen Öffentlichkeit durch Diskussionen;
- Enttabuisierung der Bereiche Sexualität, Macht und Finanzen in den Ausbildungen;
- weitere Thematisierung im Propädeutikum und in der fachspezifischen Ausbildung;
- Prüfungsbeisitzer durch vom Lehrpersonal unabhängige Vertrauenspersonen;

- Installierung von eingetragenen Psychotherapeuten als Vertrauenspersonen innerhalb der Vereine und als Tutoren, welche die Kandidaten durch die Ausbildung begleiten.

### Literatur

- Kierein M, Pritz A, Sonneck G (1991) Psychologengesetz, Psychotherapiegesetz. Orac, Wien
- Bundesministerium (1993) Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirates im Bundesministerium für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz. Psychother Forum 1/1: 55–60
- Schopper J (1994) Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie. Psychother Forum 2/3: 161–165
- Pokorny MR (1994) Wie ist mit Mißbrauch durch Psychotherapeuten umzugehen? Psychother Forum 2/2: 117–120
- Ehlert M (1990) Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie. Report Psychologie H 11–12
- Hensch T, Teckentrup G (1993) Schreie lautlos. Mißbraucht in Therapien. Kore, Freiburg
- Heyne C (1991) Tatort Couch. Kreuz-Verlag, Zürich
- Kabelka W, Winkler M (1995) Mißbrauch und Abhängigkeit. APG-Kontakte H 1

*Dr. Wolfgang Wladika (Jg. 1958)*

*Ausbildung zum Facharzt der Pädiatrie, Psychotherapeut in Ausbildung Gestalttherapie ÖAGG, seit 1990 am Aufbau einer Interessensvertretung der Psychotherapeutenausbildung beteiligt, seit 1993 ständige Auskunftsperson der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung im Psychotherapiebeirat des Bundesministeriums für Gesundheit und Konsumentenschutz; Vorstandsmitglied des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie.*

*Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien*

## Editorial

### Qualitätsmanagement durch PraktikerInnen!

Ab 1996 wird in der Schweiz zwar kein Psychotherapie-Gesetz wie das österreichische in Kraft gesetzt, aber das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) verlangt einen Nachweis der Wirksamkeit der von den Krankenkassen bezahlten Leistungen. Dieser Nachweis muss mit wissenschaftlichen Methoden erfolgen. Die Leistungen müssen zudem zweckmässig und wirtschaftlich sein. In der Verordnung, welche die Ausführung des Gesetzes vorschreibt, wird festgelegt, dass die Versicherer und die Leistungserbringer Verträge über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen, die Förderung der Qualität, die Kontrolle der Erfüllung sowie die Folgen der Nichterfüllung der Qualitätsanforderungen abschliessen müssen. Diese Bestimmungen haben wiederum den neuesten allgemein anerkannten Standards zu entsprechen.

Die im Gesetz und der Verordnung vorkommenden Begriffe „wirksam“, „zweckmässig“, „wirtschaftlich“, „Qualität“ und „Standards“ sind in der Realität äusserst komplex verknüpft, was noch viel zu diskutieren geben wird. An jedem dieser Begriffe hängt ein ganzes Bündel von Fragestellungen, welche von der Ethik über die Zielsetzung bis zur Methodik reichen und je nach Gesichtspunkt und Wertung zu Widersprüchen führen können. Konflikte zwischen den Anforderungen der Wirtschaftlichkeit und der Qualität z.B. sind jetzt schon absehbar. So ist es nach unserer Sicht wichtig, Qualitätsmanagement nicht auf den Aspekt der Qualitätskontrolle zu beschränken, sondern auch aktive Qualitätsförderung – u.a. durch Prozessforschung zu betreiben.

Diese vom hiesigen Gesetz neu geschaffenen Rahmenbedingungen bewirken vorerst einmal, dass die Psychotherapie in der Schweiz ähnlich wie in Österreich der Herausforderung gegenüber steht, ein Qualitätsmanagement für die Psychotherapie zu entwickeln. Dabei sollen die bereits bewährten und praktizierten Methoden der Erzeugung von Qualität, z.B. Interventionsgruppen und Su-

pervision, transparenter gemacht werden. Die PraktikerInnen sind von jeher der Qualität verpflichtet, hängt die Identität im eigenen Beruf doch vom Bewusstsein ab, gute Arbeit zu leisten. Nicht zuletzt deshalb sind diese beiden Kontrollinstrumente geschaffen worden.

Eine schulenübergreifende Forschung, die von dem Wissen der PraktikerInnen ausgeht und die Eigenart der unterschiedlichen Richtungen berücksichtigt, ist eine kreative Antwort auf die Herausforderung des Qualitätsmanagements. Die Chancen stehen gut: in Österreich ist im Integrationsprozess der Schaffung des Psychotherapiegesetzes eine Vereinbarung zwischen den Schulen erfolgt, einander in ihrer Unterschiedlichkeit zu respektieren. Ausserdem ist vom ÖBVP ein Forschungsinstitut für Psychotherapie (ÖFIP) gegründet worden, in welchem u. a. die Definition dieser Forschung im Gange ist. In der Schweiz ist durch einen Prozess, der 1989 begonnen hat, die Psychotherapie-Charta entstanden, welche ohne Druck von aussen zu einer gegenseitigen Anerkennung der Schulen und Einigung bezüglich der Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie und der Ausbildungsstandards geführt hat. Die unterzeichneten Institutionen haben auch eine Struktur geschaffen, welche gemeinsame Forschung betreiben soll und ihren ersten wissenschaftlichen Kongress organisiert. Unsere Generation hat hier die Chance und auch die Verantwortung, eine neue Forschungskultur der Psychotherapie zu schaffen. Dieses und das nächste Supplement des Psychotherapie Forums ist im Schweizer Teil ganz diesem Thema gewidmet.

*Mario Schlegel*

### Gestion de qualité par les praticien/nes!

Aucune loi sur la psychothérapie semblable à la loi autrichienne ne sera mise en vigueur en Suisse en 1996; mais à partir de cette date la nouvelle Loi sur l'Assurance Maladie (LAMA) exigera preuve de l'efficacité des prestations remboursées par les caisses maladie. Cette preuve doit se

fonder sur des méthodes scientifiques. De plus les prestations doivent être appropriées et économiques. L'ordonnance réglant l'application de la loi établit que des contrats doivent lier assureurs et fournisseurs de prestations, définissant les exigences de qualité par rapport aux prestations, la manière dont cette qualité peut être améliorée, son contrôle et les conséquences d'un non-respect de ces exigences. De plus, ces dispositions doivent correspondre aux standards généralement admis les plus récents.

Les termes "efficacité", "approprié", "économique", "qualité" et "standards" utilisés dans la loi et dans l'ordonnance sont liés dans la réalité par des interconnexions extrêmement complexes; ceci va provoquer de nombreux débats. Chacun de ces termes évoque toute une série de questions liées à des domaines allant de l'éthique à la méthodologie, en passant par la définition d'objectifs; selon la manière dont on les évalue ou les perçoit, ils peuvent créer des contradictions. Par exemple, on peut prévoir dès maintenant que 'économie' et 'qualité' seront en conflit. De notre point de vue il est donc important de ne pas limiter la gestion de qualité à un contrôle; il faut au contraire promouvoir activement la qualité – entre autres en pratiquant la recherche de processus.

Les nouvelles conditions-cadres créées par les lois suisses font que, comme en Autriche, la psychothérapie Suisse se trouve confrontée à un défi: élaborer une gestion de qualité en matière de psychothérapie. En même temps, les méthodes pratiquées et éprouvées pour garantir la qualité – par ex. les groupes d'intervention et la supervision – doivent être rendues plus transparentes. Les praticien/nes se sont depuis toujours engagés/ées à faire un travail de qualité, puisque leur identité professionnelle dépend d'une conscience de faire du bon travail. C'est d'ailleurs en partie en tant qu'instruments de contrôle qu'intervention et supervision ont été développées.

Une recherche indépendante de toute école, basée sur le savoir acquis par les praticien/es et tenant compte des particularités des différentes orientations, représente une réponse créatrice au défi posé par la gestion de qualité. Les choses se présentent

bien: en Autriche le processus d'intégration entourant l'élaboration d'une loi sur la psychothérapie a conduit les écoles à se mettre d'accord pour respecter leurs différences. De plus, l'ÖBVP a créé un institut de recherche en psychothérapie (ÖFIP) qui s'occupe, entre autres, de définir cette recherche. En Suisse, un processus a débuté en 1989 et a abouti à la signature de la Charte; sans aucune pression venue de l'extérieur les différentes écoles ont accepté de se reconnaître mutuellement, se sont mises d'accord sur la définition des

aspects scientifiques et ont établi des standards de formation. Les institutions signataires ont également créé une structure leur permettant de pratiquer la recherche ensemble et d'organiser leur premier congrès scientifique. Une chance s'offre donc à notre génération de fonder une nouvelle culture de la recherche en psychothérapie et d'en prendre la responsabilité. Les articles contribués par la Suisse au présent et au prochain supplément du Psychotherapie Forum seront entièrement consacrés à ce thème. *Mario Schlegel*

## Die neue Forschungskultur der Psychotherapie

In diesem und im nächsten Heft werden die vier Vorträge abgedruckt, welche an der 5. Jahreskonferenz der *European Association of Psychotherapy* (EAP) vom 23.–25. Juni 1995 in Zürich gehalten wurden. Das Thema der Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie ist unter anderem deshalb sehr brisant, weil die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen wissenschaftlichen Kriterien genügen muss. Die Frage ist: den Ansprüchen welcher Art von Wissenschaft? Die vier Referate beschäftigen sich aus jeweils unterschiedlicher Sicht mit dieser Frage. Dies nicht zuletzt auch im Hinblick auf den Kongress vom 10.–12. Mai 1996 in Zürich. Dieser formuliert die Problematik bereits im Titel: „Psychotherapie – Antworten auf die neue Herausforderung – Welche Ziele? Welche Forschung? Welche Ausbildung?“ und wird von den Institutionen getragen, welche die Psychotherapie-Charta unterzeichnet haben.

Im vorliegenden Heft wird der allgemeine berufs- und wissenschaftspolitische Rahmen abgesteckt und die Situation in Österreich und der Schweiz dargestellt. Im nächsten Heft diskutiert Prof. Dr. Wolfgang Mertens aus München die Frage: „Welche Wissenschaft braucht die Psychotherapie?“, und Dr. phil. Henri Schneider aus Zürich macht einen Vorschlag zur Frage „Forschung durch praktisch tätige PsychotherapeutInnen: Wie anpacken?“

**M. Schlegel**

### Psychotherapie als Ökologie der Seele oder die Vielfältigkeit der Seele und der Psychotherapie-Kultur

#### Die Marktwirtschaft beeinflusst die Definition der Gesundheit

Der Aufbau einer psychotherapeutischen Forschungskultur muss in Bezug auf das gesellschaftliche Umfeld reflektiert werden. Seit ca. 15 Jahren ist weltweit ein Wertewandel im Gang. Gesellschaftliche Werte, wie z.B. soziale Wohlfahrt, treten dabei in den Hintergrund. Statt dessen erfolgt

eine zunehmende Orientierung an der Marktwirtschaft. Die Volkswirtschaften sind einem stetig steigenden Kostendruck ausgesetzt. Wichtige Einflussgrößen sind die Globalisierung der Wirtschaft, die Konkurrenz der Standorte, verbesserte Technologien und effizientere Betriebsabläufe (Lean Production). Eine Folge davon ist die Arbeitslosigkeit und ein Klima von Angst und Konkurrenz. In den

öffentlichen Bereichen, z. B. im sozialen Sektor bei den Krankenkassen, nehmen die Finanzprobleme zu. Sozialwerke werden nicht mehr aussondern abgebaut. Die Orientierung an der Marktwirtschaft droht, zumindest in der Schweiz, sich auf die Weiterentwicklung der Psychotherapie auszuwirken. Unter dem enormen Kostendruck verstehen sich z.B. die Krankenkassen zunehmend nicht mehr als Verwalter öffentlicher Gelder, sondern als Unternehmungen, welche diese Gelder unter dem Aspekt des „Return on invest“ einsetzen müssen.

Nach den Aussagen eines Managers einer der grössten Krankenkassen in der Schweiz ist das Ziel der Gesundheit, wie sie die WHO 1960 als „physisches und psychisches Wohlbefinden“ definiert hat, zu teuer. Das neue Leistungsziel der Krankenkassen laute jetzt: „Die Fähigkeit, mit Beschwerden und Störungen zu leben und sie soweit zu bewältigen, dass sie einen gewissen Grad nicht überschreiten“.

**Fehlende öffentliche Diskussion darüber, was unter Gesundheit verstanden werden soll**

Dieses Ziel wäre in einem meinungsbildenden Diskurs, mit fachlichen Argumenten der Heilberufe und unter Einbezug ethischer Gesichtspunkte, durchaus diskutierbar. Es muss z.B. diskutiert werden können, ob das Ziel der WHO überhaupt erreicht werden kann, was es uns wert ist, oder ob es sich in der Zwischenzeit als illusionär erwiesen hat. Die Festlegung dieses Zieles muss auf der politischen Ebene erfolgen und darf nicht einseitig und nur unter dem Gesichtspunkt der Rendite festgelegt werden.

Unter dem Druck der Ereignisse beginnt hier eine Diskussion. In den öffentlichen Medien nehmen einzelne Psychotherapeuten oder die Fachverbände zu Werten und Zielen der Psychotherapie Stellung. In der Fachpresse läuft eine heisse Diskussion an. Die Problematik ist im Titel „Aufbruch zur Medizin ohne Seele“ eines Artikels in der Ärztezeitung treffend formuliert. Ein gemeinsames Projekt dreier Verbände, welche auf der Ebene der Psychotherapie-Berufspolitik nicht vereinigt sind, findet im Herbst in Form einer öffentlichen Diskussion statt. Das Thema lautet: „Gesellschaft

ohne Seele – Psychotherapie ohne Seele?“ Es ist eine gesellschaftspolitische und kulturphilosophische Fachtagung zum Seelenverständnis in der Psychotherapie und zur Identität der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in unserer Zeit. Ein Philosoph, eine hochrangige Politikerin, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ein Kassenvertreter sind die Referenten.

**Psychotherapie ist nicht wertfrei**

Was unter Gesundheit verstanden wird, hängt stark von Wertungen ab, aus deren Horizont sich die Ziele der Heilung definieren. Die Wissenschaft Psychotherapie kann sich noch viel weniger als andere Wissenschaften der Illusion hingeben, sie sei wertfrei. Der leidende Mensch stellt sich zwangsläufig die Frage nach dem Wert, und die Heilung, was auch immer darunter verstanden wird, ist ein Teil dieses Wertes. Die Ethik ist dabei eine wichtige Dimension. Sollen die Menschen ihr kreatives Potential und ihre Spontaneität verwirklichen können oder funktionierende Räder der Wirtschaft sein?

**Ökologie und Psychotherapie**

Die Trennung von Subjekt und Objekt, auf der die cartesische Wissenschaft beruht, hat uns ermöglicht, die Natur zu bewirtschaften und auszubeuten. Es besteht die Gefahr, dass die Ausbeutung, welche wir der Umwelt zumuten, auch mit der Innenwelt, der Seele, geschieht, wenn die Behandlung seelischer Krankheiten unter dem Diktat der kurzfristigen Rentabilität und des fehlerfreien Funktionierens erfolgen soll. Auch die Monokultur nur einer Therapiemethode wäre der Vielfalt der menschlichen Seele, der Vielfalt ihrer Störungen und ihrer kreativen Potenz nicht angemessen. Die Vielfalt der Methoden ist deshalb ein hoher Wert, genauso wie ein vielfältiges Ökosystem hochwertiger ist als eine Monokultur. Ein lebendiges Ökosystem entwickelt sich weiter und ist fähig, sich an sich verändernde Bedingungen anzupassen.

Ein „Schulen-Ökosystem“ wirkt sich auf zwei Ebenen positiv aus. Einerseits auf der individuellen, indem ein leidender Mensch ein ihm ent-

sprechendes Menschenbild und die dazugehörige Methode zu seiner Heilung finden kann, andererseits ist sie für die Weiterentwicklung der Psychotherapie unabdingbar. Die verschiedenen Perspektiven generieren ein grösseres Wissen, das im Austausch fruchtbar wird und über gewisse Kongruenzen integrativ wirkt. Monokultur dagegen wirkt verarmend.

Fragen der wissenschaftlichen Psychotherapie sind als Forschungsfragen immer auch menschliche Fragen, Fragen z.B. nach dem Sinn, der Kreativität, der Spontaneität, der Individualität, der Selbstverwirklichung und der Bodenlosigkeit der Seele. Indem die Psychotherapie die Seele als ein lebendiges Ganzes betrachtet, sozusagen wie ein inneres Ökosystem von Bezügen der verschiedenen psychischen Bereiche, die alle berücksichtigt werden müssen, nimmt die Psychotherapie gegenüber der Seele eine analoge Haltung ein, wie die Ökologie gegenüber der Natur.

**Die Trennung von Subjekt und Objekt ist für die meisten Psychotherapiemethoden systemfremd**

Die psychotherapeutischen Wissenschaften sind seit ihren Anfängen grösstenteils aus der Praxis herausentwickelt worden und stehen in der Tradition der Gleichzeitigkeit von Behandlung und Forschung. Dabei erfüllt die therapeutische Beziehung, welche simultan zum therapeutischen Prozess erforscht wird, eine wichtige Funktion als gemeinsames Gefäss für Subjekt und Objekt. Dieses prozesshafte Vorgehen, bei dem möglichst viele Einflüsse beachtet werden, führt zu anderen Heilungs- und Forschungsergebnissen als experimentelle Anordnungen, bei welchen Subjekt und Objekt methodisch getrennt und die Variablen möglichst reduziert und standardisiert werden. Die Untersuchung der Ergebnisse aus der qualitativen Forschungskultur ist heute deshalb noch ein umstrittenes Thema, weil auf sie gemäss akademischer Tradition die eigentlich systemfremden numerischen Messinstrumente angewendet werden sollen. Die Gründe liegen einerseits im Anspruch der heute am Zählen und Messen orientierten Psychologie, welche behauptet, dass nur mit ihren

Methoden die Resultate der Psychotherapie beurteilt werden können, andererseits liegen sie bei den Forderungen der Kostenträger nach zahlenmässig ausdrückbarer Effizienz. Ein zentrales Problem liegt auch darin, dass die Psychotherapie, welche ihrem Wesen und ihrer Herkunft nach interdisziplinär und bedeutend älter ist als die Klinische Psychologie, von dieser in einem unfreundlichen Übernahmeversuch als eines ihrer Teilgebiete definiert wird, was nur schon wegen der Vielfalt und der Unterschiedlichkeit der etablierten psychotherapeutischen Methoden nicht möglich ist.

Eine der Möglichkeiten diese Polarisierung zu überwinden, könnte sich in einem neuen Denken in der Wissenschaft zeigen. Neue Wissenschaftsparadigmen, wie die etwa Systemtheorie, die Chaostheorie, die Autopoiese oder die Theorien selbstorganisierender Prozesse, könnten dabei helfen. Diese Theorien haben auch eine gewisse Nähe zum ökologischen Gedanken. Einen aktiven Beitrag soll eine psychotherapeutische Forschungskultur leisten, die auf einer Brücke zwischen Forschung und Praxis beruht. Die Diskussion hat hier auch seit einiger Zeit begonnen, so dass adäquate Instrumente der Evaluation entwickelt werden können.

### **Die Zukunft liegt im Dialog und in der konkreten Zusammenarbeit**

Der inhaltliche Dialog zwischen den Richtungen und mit den Universitäten ist für die Psychotherapie unabdingbar, wenn sie ein eigenständiges Gebiet bleiben will. In der Schweiz besteht eine lange Tradition der Kommunikation zwischen den Schulen, die sich mit diesen Fragen auseinandersetzt. Eine erste gemeinsame Definition der Psychotherapie erfolgte durch eine Kommission für Psychotherapie der „Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie“, die Jung als Leiter dieser Kommission einsetzte. Vertreten waren die Schulen von Freud, Jung, Adler und der existentiellen Anthropologie. Diese „Basis für den gegenseitigen Austausch“ wurde 1933 im Zentralblatt für Psychotherapie und ihre Grenzgebiete in 14 Punkten publiziert (s. Psychotherapie Fo-

rum 2/95, S. 98). 1974 ist die „Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute in Zürich“ gegründet worden. Sie hat 1986 unter der Leitung des jetzigen Präsidenten der EAP, Dr. Ernst Spengler, eine Grundsatzerklärung für einen multidisziplinären Zugang zum Psychotherapeutenberuf zu Handen der Behörden verabschiedet.

Seit 1989 besteht die „Schweizerische Konferenz der Ausbildungsinstitutionen für Psychotherapie und der psychotherapeutischen Fachverbände“, welche heute 27 Institute und Verbände vereinigt. Diese hat die „Charta für die Ausbildung in Psychotherapie“ erarbeitet, in deren erstem Teil eine gemeinsame Definition der Psychotherapie bezüglich ihrer Ziele, des Sinns, der Methode und der Wissenschaftlichkeit niedergelegt ist. Der zweite Teil beinhaltet die minimalen Standards für die Berufsausbildung und für die Anerkennung von Ausbildungsinstituten. Der dritte Teil bildet die Grundlage für die Organisation, Durchführung und Kontrolle dieser Vereinbarungen.

In der Schweiz sind die Umstände insofern speziell, als es bis zum jetzigen Zeitpunkt noch keine staatliche Reglementierung inhaltlicher Art oder Eingriffe der Kostenträger gegeben hat. Es handelt sich bei dieser Charta also um den genuinen, kreativen Ausdruck einer psychotherapeutischen Identität, welche allen seriösen Schulen Platz gewährt. Auf dieser Basis sollen die historisch gewachsenen Psychotherapierichtungen und neu entstehende Formen ihre Eigenart, ihr spezifisches Menschenbild und ihre Therapiekonzepte in einem glaubwürdigen Rahmen entfalten können.

Diese Identität wird auch zu einer kreativen Antwort auf die neue Situation führen, die in der Schweiz durch den Kostendruck und das neue Krankenversicherungsgesetz entstanden ist. Dieses verlangt, dass die Wirksamkeit der Behandlungen nach wissenschaftlichen Kriterien nachgewiesen werden muss, wobei die Versicherer und die Leistungserbringer Verträge über die Qualität der Behandlungen abschliessen müssen. Die Situation wird zusätzlich dadurch verschärft, dass Professor Klaus Grawe mit seiner Metaanalyse scheinbare Lösungen für die dadurch anstehenden Probleme

anbietet, die von den wenigsten Psychotherapeuten akzeptiert werden (z.B. dass eine Psychotherapie nicht länger als 40 bis 50 Sitzungen dauern dürfe, wobei er aber auf die Verschiedenartigkeit der Störungen, der Epidemiologie und auf das Problem der Symptomverschiebungen nicht eingeht).

Erste Antworten auf der wissenschaftlichen Ebene werden an einem Kongress im Mai 1996 formuliert. Der Titel lautet: „Psychotherapie – Antworten auf die neue Herausforderung – Welche Ziele? Welche Forschung? Welche Ausbildung?“ Die Teilnahme führender Kapazitäten in den einzelnen Themengebieten schafft die Verbindung zum aktuellen Stand der Psychotherapieforschung und zu den Universitäten. Dieser Kongress soll auch Katalysator für die inhaltliche Weiterentwicklung der Charta sein. Die Schulen erarbeiten in den Gebieten Ziele, Ausbildung, Methodenintegration, Wissenschaftsmodelle, Verhältnis zwischen Psychotherapiepraxis und Psychotherapieforschung und Qualitätsmanagement gemeinsame Standpunkte, die am Kongress vorgestellt und diskutiert werden sollen. Durch einen Diskurs auch mit den etablierten Forschern und Forscherinnen werden wir praktisch tätigen Psychotherapeutinnen und Therapeuten in die Lage versetzt, selbst kompetent Stellung zu beziehen und mit ausgewählten Methoden, die mit der praktischen Arbeit in der therapeutischen Situation kompatibel und aussagekräftig sind, aktiv zu forschen. Damit geben wir der Praxis auch in der neuen Forschung die Bedeutung, die sie bei der Entwicklung der Psychotherapie hatte und immer noch hat. Die wissenschaftliche Entwicklung der Psychotherapieforschung kommt ohne das Wissen aus der Praxis nicht aus. Auch ein neues Denken in der Wissenschaft wird durch den Einbezug der Praxis gefördert. Durch das Einbringen unseres riesigen Potentials an beforschbarer praktischer Tätigkeit werden wir zu wichtigen Partnern bei diesem Brückenbau zwischen Forschung und Praxis.

Auch das „Forum Psychotherapie“, welches vom ÖBVP und dem SPV gemeinsam herausgegeben wird und alle angeschlossenen Psychotherapeuten (ca. 4000) erreicht, ist als

Kommunikationsträger ein wichtiges Förderungsinstrument für eine gemeinsame Wissenschafts- und Forschungskultur. Der Aufbau dieser Kultur geht Hand in Hand mit der beruflichen Identität und der öffentlichen Erkennbarkeit unseres Berufsstandes. Die Definition in der Öffentlichkeit ist eine der zentralen Aufgaben des EAP und der Landesverbände. Nicht zuletzt deshalb ist die länder-

übergreifende Zusammenarbeit der Psychotherapie-Verbände von grösster Wichtigkeit.

*Mario Schlegel, Dr. sc. nat.  
Vorsitzender der Koordinationsgruppe des Wissenschaftsbeirates der Schweizerischen Konferenz der Ausbildungsinstitutionen für Psychotherapie und der psychotherapeutischen Fachverbände*

che Auftragnehmer bzw. Projektteams sollten erörtert werden. Es wurde darauf hingewiesen, daß im Rahmen des Forschungsschwerpunktes nicht unzusammenhängende Einzelprojekte vergeben würden, sondern ein inhaltlich abgestimmtes Forschungsprogramm durch sich koordinierende Forscherteams erarbeitet werden sollte. Darüberhinaus gab es ein eindeutiges Votum für den Einbezug von PraktikerInnen und Therapievereinen.

So erfreulich dieses Einbeziehen der Therapievereine und der niedergelassenen PraktikerInnen einerseits ist, so schwierig gestaltet es sich in der Praxis. Man stelle sich nur vor, daß man medizinische Forschungsprogramme bereits in einer ersten Planungsphase an die Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten bindet, die für diesen Aufwand nicht sofort und keineswegs mit Sicherheit entlohnt werden. Ein solches Forschungsprogramm käme in der Medizin als einer etablierten Wissenschaft mit einem nicht mehr kritisch hinterfragten Selbstverständnis nie zustande. Auch die österreichischen PsychotherapeutInnen haben das Spiel noch nicht für sich entschieden – aber zumindest wurde die Herausforderung angenommen.

In einem ersten Schritt lud der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) an Forschung interessierte PsychotherapeutInnen ein und informierte über den geplanten Forschungsschwerpunkt. Es formierte sich eine Gruppe, die sich in weiterer Folge zu regelmäßigen Arbeitsgesprächen traf. Auf diese Weise gab es zwei Ebenen, auf denen der Forschungsschwerpunkt vorbereitet wurde: Die vom Ministerium geladene Expertenrunde, wo vor allem die an den Fakultäten etablierten Psychotherapieforscher vertreten waren, und jene wechselnde Kombination von an Forschung interessierten Niedergelassenen, die als Österreichisches Forschungsinstitut für Psychotherapie (ÖFIP) zusammengefaßt wurden. Dr. Pritz und Dr. Patera, die sowohl an den Expertengesprächen im Ministerium als auch an den Arbeitsgesprächen des ÖFIP teilnahmen, übernahmen den Informations-transfer: Auf diese Weise wurde nicht nur das ÖFIP über die Vorgänge in der Expertenrunde auf dem laufenden

E. Wagner

## Der Aufbau einer Forschungskultur in Österreich

Der Aufbau einer Forschungskultur in Österreich – ein vielversprechender Titel, von dem ich noch nicht weiß, ob mein Referat oder die derzeit in Österreich stattfindenden Aktivitäten die Erwartungen einlösen können. Um die diesbezüglichen Chancen zu erhöhen, möchte ich den Begriff „Aufbau“ unter Verweis auf seine offene Zukunftsperspektive verwenden: Wer von Aufbau spricht, impliziert keineswegs, daß er von einem abgeschlossenen Prozeß berichtet.

Da Forschung als soziales Handeln nicht kontextunabhängig diskutiert werden kann, möchte ich in einem ersten Teil auf die konkreten Rahmenbedingungen für Psychotherapie und Psychotherapieforschung in Österreich eingehen: Seit 1990 ist die Durchführung von Psychotherapie in Österreich durch das Psychotherapiegesetz geregelt. Es wurden schulenübergreifend nicht nur die Ausbildungsrichtlinien definiert, d.h. die Mindestanforderung für theoretische und praktische Ausbildung in Stunden festgesetzt, sondern ein Anerkennungsverfahren vorgeschaltet, in welchem die einzelnen Psychotherapieschulen die Wissenschaftlichkeit und Wirksamkeit ihrer Methoden nachweisen mußten.

Ich bin auf diese Rahmenbedingungen eingegangen, da das Anerkennungsverfahren durch den Psychotherapiebeirat meiner Meinung nach einen Wendepunkt in der Forschungsmotivation und der Art der Selbstdarstellung der einzelnen Psychotherapieschulen markiert. Bis zur Anerkennung durch den Psychotherapiebeirat ist die schulenüber-

greifende Selbstdarstellung meist durch konkurrierendes Streben nach Legitimation geprägt: Die einzelnen Schulen betreiben ihre wissenschaftliche Selbstbegründung, Forschungsaktivitäten werden vor allem innerhalb der einzelnen Schulen geleistet.

Die Anerkennung einer Psychotherapieschule als wissenschaftlich und wirkungsvoll befreit von diesem Legitimationsdruck und öffnet damit den Weg zu neuen Forschungsfragen. Nachdem konventionelle Evaluationsforschung die Wirksamkeit der einzelnen Psychotherapiemethoden nachgewiesen hat, nachdem also für alle Zweifler sichergestellt ist, daß Psychotherapie wirkt, kann z.B. mittels Prozeßforschung untersucht werden, wie sie wirkt.

Man kann spekulieren, inwieweit diese neue Situation dazu beigetragen hat, das österreichische Wissenschaftsministerium zu motivieren, einen Forschungsschwerpunkt Psychotherapie zu erwägen. Wahrscheinlicher ist wohl der Aspekt der Qualitätssicherung, der notwendig geworden ist, nachdem die Psychotherapie durch das Psychotherapiegesetz anerkanntermaßen ein Faktor der öffentlichen Realität geworden ist. Wie auch immer: in Hinblick auf die Etablierung eines Forschungsschwerpunktes Psychotherapie lud das österreichische Wissenschaftsministerium im Sommer 1993 eine Expertenrunde ein, die helfen sollte, die Forschungsbereiche innerhalb des Schwerpunkts zu präzisieren. Der Stand der Forschung, Forschungslücken und relevante Fragestellungen, Forschungskapazitäten sowie mögli-

gehalten, sondern es wurden auch die Interessenschwerpunkte der im ÖFIP vertretenen PsychotherapeutInnen ins Ministerium transportiert.

Es wurden vier Themenschwerpunkte erarbeitet und für jeden innerhalb der Expertenrunde ein Koordinator bestimmt, diesen wurden Koordinatoren des Österreichischen Forschungsinstitutes für Psychotherapie zur Seite gestellt. Die Aufgabenstellung bestand darin, daß für jeden der vier Schwerpunkte der Stand der Forschung und die zur Bearbeitung anstehenden Fragestellungen im Rahmen eines kritischen Literaturüberblickes umrissen werden sollten. Zu diesem Zeitpunkt galt es als einigermaßen gesichert, daß das Wissenschaftsministerium für diese Pilotphase eine bestimmte Geldsumme zur Verfügung stellen würde, damit die geleistete Arbeit zumindest teilweise honoriert werden kann.

Wie stellte sich also die Situation für die – noch immer – an Forschung interessierten niedergelassenen PsychotherapeutInnen dar: Wer erwartet hat, daß sich im Rahmen des ÖFIP eine Gruppe bildet, die gemeinsam forscht, z.B. mit dem Auftrag: „Ihr untersucht Psychotherapie, wie sie in der Praxis wirklich stattfindet und werdet dafür vom Wissenschaftsministerium bezahlt“, wird enttäuscht. Wer gehofft hat, das von ihm geplante Forschungsprojekt rasch finanziert zu bekommen, muß sich zumindest in Geduld üben. Statt dessen galt es, einen vom Ministerium vage formulierten Auftrag, den noch dazu jemand anderer, nämlich der Koordinator der Expertenrunde, bekommen hat, bei sonst ungeklärten Konditionen nach Kräften mitzugestalten. Wie wahrscheinlich leicht nachzuvollziehen ist, hatte sich die Runde der daran Interessierten etwas verkleinert, immerhin war es aber möglich, zu jedem der vier Themen eine Arbeitsgruppe zu bilden, die klären sollte, welchen Beitrag zu dem Expertengutachten sie liefern könnte.

An dieser Stelle möchte ich einige grundlegende Gedanken über das Verhältnis zwischen universitärer Forschung und Forschung durch niedergelassene Praktiker anstellen: Was können letztere leisten, was nicht von den Spezialisten geleistet werden kann? Oder anders herum: Welche Forschungsaufgaben sollen den Uni-

versitäten überlassen werden? Warum macht es überhaupt Sinn, über die Einbindung der Niedergelassenen in die Psychotherapieforschung nachzudenken, wenn es doch Universitätsinstitute gibt, deren genuine Aufgabe die Psychotherapieforschung ist und die dafür auch personell und EDVmäßig ausgestattet sind?

Lassen Sie mich mit der Beantwortung der letzten Frage beginnen: Warum sollen niedergelassene Psychotherapeuten überhaupt in die Forschung miteinbezogen werden? Ich frage hier explizit noch nicht nach der Realisierbarkeit, sondern nach der Sinnhaftigkeit dieses Anliegens. Als ersten Gedanken hierzu hört man zumeist: „Was die Universitätsinstitute beforschen, stellt nur ein kleines Segment der Realität dar. Der Großteil psychotherapeutischer Arbeit wird in den Praxen der Niedergelassenen geleistet, also sollte auch hier der Fokus des Forschungsinteresses liegen.“ Meines Erachtens führt diese Argumentation aber am Kernpunkt der Fragestellung vorbei, denn es könnte auch die Arbeit der Niedergelassenen von Forschungsexperten beforscht werden, und dies wäre in Anbetracht des erforderlichen methodischen Know hows wohl auch sinnvoll.

Was sonst macht die Einbeziehung Niedergelassener dann so wichtig? Meiner Meinung nach wird hier ein für die Psychotherapie höchst spezifisches Faktum relevant, nämlich die Tatsache, daß es Psychotherapie als eigenen Beruf erst seit wenigen Jahren gibt. Wer an Universitätsinstituten für Psychotherapie arbeitet, ist zumindest in seinem wissenschaftlichen Selbstverständnis zumeist als Mediziner oder Psychologe sozialisiert worden und könnte daher versucht sein, tendenziell auf jene Methoden zurückzugreifen, mit denen die jeweilige Führungswissenschaft operiert. Bewährte Forschungsdesigns aus Psychologie oder Medizin werden auf die Psychotherapie übertragen, ohne sich mit deren Gegenstandsangemessenheit kritisch auseinanderzusetzen.

Von niedergelassenen PsychotherapeutInnen, die diesem wissenschaftlichen Sozialisations- und Selektionsprozeß nicht unterworfen sind, könnte man eine hohe Sensibilität dafür erwarten, welche Forschungs-

fragen die therapeutische Arbeit optimal bereichern und welche Forschungsmethoden die Ergebnisse am wenigsten verzerren würden. Für die konkrete Anwendung dieser Methoden wird man dann häufig auf die Zusammenarbeit mit professionellen Forschern angewiesen sein. Wichtig scheint die Einbindung der Vereine in die Forschung vor allem auch deshalb, da an den Universitätsinstituten für Psychotherapie traditionell nur Vertreter weniger Therapieschulen beschäftigt sind. Etliche der in Österreich anerkannten Therapiemethoden sind so der mit allen universitären Ressourcen ausgestatteten Forschung nicht direkt zugänglich.

Im Rahmen des Österreichischen Forschungsinstitutes für Psychotherapie kam man somit überein, daß Forschung von Niedergelassenen vor allem dann sinnvoll ist, wenn sie nicht überheblich über das hinwegblickt, was an Know how vorliegt oder Kräfte für Aktivitäten verbraucht, die entsprechend ausgestattete Universitätsinstitute viel leichter leisten können.

Was hieß das nun konkret für die Arbeitsgruppe „Grundlagenforschung“, deren Koordination seitens ÖFIP ich übernommen hatte? Wir vereinbarten mit dem Universitätsprofessor, der vom Ministerium mit der Verfassung eines Expertengutachtens zum Stand der Forschung auf diesem Gebiet beauftragt worden war, daß er bzw. sein Institut die Literaturrecherche übernehmen soll. Wir hingegen veranstalteten zwei Arbeitstagen, zu denen wir auch aus dem Kreise niedergelassener PsychotherapeutInnen jene Fachleute einluden, deren Interesse an Grundlagenforschung uns entweder aus persönlichen Kontakten oder durch deren Publikationen bekannt war, um unsere Ideen im Hinblick auf ihre Anschlußfähigkeit und Vernetzbarkeit mit anderen Positionen zu überprüfen und dann einen entsprechenden Beitrag zu dem Expertengutachten zu leisten.

Zu allen vier Themenschwerpunkten wurden im Februar 1995 die Gutachten abgegeben, die nun ausländischen Experten vorgelegt werden. Im November 1995 ist eine Arbeitstagung geplant, im Rahmen derer diese Gutachten einer kritischen Reflexion unterzogen werden und ein erster Versuch unternommen wird, konkre-

te Forschungsvorhaben abzugrenzen. Parallel dazu erging an die ÖFIP-Teilnehmer die Einladung, ihre aus der Praxis erwachsenden „partikularistischen Forschungsinteressen“ auszuformulieren, damit sie im späteren Planungsprozeß berücksichtigt werden können.

Abschließend möchte ich noch auf einen zumindest für mich wesentlichen Motivationsfaktor für den beschriebenen Einsatz eingehen: das Streben nach einem gemeinsamen, schulenübergreifenden Wissenschaftsverständnis in der Psychotherapie. Wenn ich nun im folgenden vom wissenschaftlichen Selbstverständnis der Psychotherapie spreche, beziehe ich mich auf die Frage, als was für eine Art von Wissenschaft die Psychotherapie angesichts der verschiedenen Konzepte und Gegenstandsmodellierungen verstanden werden kann, nicht aber auf die Beforschung von Psychotherapie-Effekten durch Methoden, die der empirischen Sozialforschung entlehnt sind.

Die verschiedenen psychotherapeutischen Schulen unterscheiden sich bekanntlich ja nicht nur in der Praxeologie (den zur Anwendung kommenden therapeutischen Techniken), sondern auch in ihren klinischen Theorien, ihrer Anthropologie und Nosologie. Diese Verschiedenheit und Unvereinbarkeit psychotherapeutischer Konzepte hat die Entwicklung eines gemeinsamen schulenübergreifenden wissenschaftlichen Selbstverständnisses lange verzögert, statt dessen wurden um Wahrheit und Wirksamkeit konkurrierende Weltentwürfe in den Kampf geschickt. Im Verständnis des Wissenschaftstheoretikers Kuhn ist dies typisch für die vorparadigmatische Phase einer Wissenschaftsentwicklung. Nun gilt es jedoch keineswegs, diese Verschiedenheit zu überwinden. Auch in anderen Wissenschaften hat sich zwischenzeitlich ein perspektivisches Wissenschafts- und Forschungsverständnis etabliert, das den Glauben an die Möglichkeit einer methodenunabhängigen Universaltheorie menschlicher Beziehungen aufzugeben bereit ist. So bestehen z.B. auch in den Wirtschaftswissenschaften Theorien nebeneinander, die für dieselben wirtschaftlichen Phänomene miteinander unvereinbare Erklärungen abgeben, ohne daß dadurch der wissen-

schaftliche Charakter der Ökonomie in Frage gestellt würde.

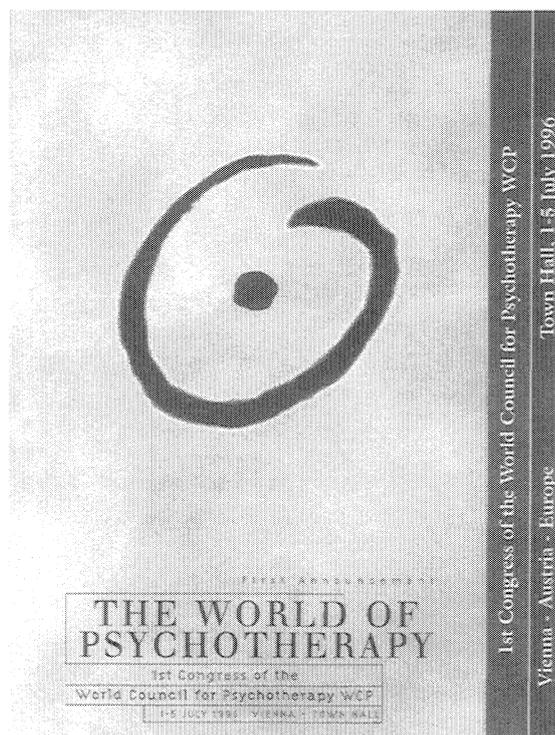
In der Psychotherapie hingegen schien jeweils eine Erklärung nur auf Kosten der anderen bestehen zu können: Konditionierung oder verdrängter Triebkonflikt – beides geht nicht. Wer es sich auferlegt, den Menschen zu „erklären“, wie das Gesetz der Schwerkraft den freien Fall erklärt, kann widersprechende Theorien nicht gelten lassen. Das hier verwirklichte Wissenschaftsverständnis ist das der Naturwissenschaften, und es ist nicht erstaunlich, daß die Psychotherapie, die sich ihren Platz im klinischen Feld der Medizin zu erkämpfen hatte, dieses Verständnis internalisiert hat: Nur eine Theorie kann die richtige sein. Diese Haltung mag historisch bedingt und sinnvoll gewesen sein, für die Entwicklung eines gemeinsamen schulenübergreifenden Wissenschaftsverständnisses in der Psychotherapie ist sie sicher nicht förderlich. Darüberhinaus wäre eine andere Erwartungshaltung gegenüber Theoriegebäuden auch gegenstandsangemessener. Angesichts einer sehr komplexen Realität können psychotherapeutische Theorien wie auch die übrigen Sozial- und Humanwissenschaften keinen letztgültigen Wahrheitsanspruch erheben, es geht hier vielmehr darum, theorienge-

leitet Zusammenhänge aufzuzeigen und damit Komplexität zu reduzieren. Die Modelle und Theorien der verschiedenen Therapieschulen können daher als Narrative verstanden werden, die dazu dienen, die Eindrücke aus der therapeutischen Situation zu ordnen und so dem Therapeuten ein rationales und konsistentes Handeln ermöglichen. Die schulenspezifische Metapsychologie bzw. klinische Theorie erhebt damit eo ipso keinen Erkenntnisanspruch, sondern stellt jenen Hintergrund zur Verfügung, vor dem erst die Individualität des Patienten erfaßt und die therapeutischen Phänomene auf eine je spezifische Weise strukturiert werden können.

Wenn sich dieses Selbstverständnis in der Psychotherapie durchsetzt, hat sie sich von einer durch konkurrierende Entwürfe charakterisierten vorparadigmatischen zu einer bewußt multiparadigmatischen Wissenschaft entwickelt.

*Univ.-Ass. Dr. med. Elisabeth Wagner  
Kordinatorin der Arbeitsgruppe  
des Forschungsschwerpunktes  
epistemologische und methodologische  
Grundlagen bei Psychotherapie  
und Psychotherapie-Forschung*

*Fuhrmannsgasse 6/16,  
A-1080 Wien, Österreich*



## Une nouvelle culture de la recherche en psychothérapie

Nous publions dans ce numéro et dans le prochain les quatre contributions présentées à la 5e conférence annuelle de l'Association Européenne de Psychothérapie (AEP/IEAP), qui s'est tenue du 23 au 25 juin à Zurich. Le 'caractère scientifique de la psychothérapie' constitue un thème critique, dans la mesure surtout où les instances de la santé exigent que des critères scientifiques soient utilisés pour évaluer la qualité des traitements. La question est de savoir quel type de science il s'agit de satisfaire. Les quatre contributions abordent cette question sous des angles différents. Elles se réfèrent également au congrès qui aura lieu du 10 au 12 mai 1996 à Zurich. Là, le problème est déjà formulé dans son titre: "Psychothérapie – réponses aux nouveaux défis. Quels objectifs? Quelle recherche? Quelle formation?". Il est organisé par les institutions qui ont signé la CHARTE concernant la formation en psychothérapie.

Les articles publiés ici esquissent le contexte de la politique professionnelle et scientifique et la situation actuelle en Autriche et en Suisse. Dans le prochain numéro nous publierons un article du professeur Wolfgang Mertens, intitulé "De combien de science la psychothérapie a-t-elle besoin?". Dans un second article, M. Henri Schneider, de Zurich, présentera une proposition concernant le thème suivant: "Recherche effectuée par des praticiens de la psychothérapie: où commencer?"

La version française des textes inclus dans le présent numéro a été abrégée. Les textes publiés dans le prochain numéro le seront dans leur intégralité.

M. Schlegel

### La psychothérapie en tant qu'écologie psychique ou la diversité de l'âme et de la culture psychothérapeutique

L'instauration d'une culture de la recherche psychothérapeutique doit inclure une réflexion sur les facteurs sociaux pertinents. Les valeurs de la société sont en mutation. L'aide sociale perd de son importance, alors que l'économie de marché influence de plus en plus le secteur de la santé. Une concurrence accrue fait augmenter la pression sur les coûts et le besoin d'économie affecte même ce secteur. La psychothérapie est concernée car les assurances maladie font ce qu'elles peuvent pour payer moins et seulement pour une période limitée, c'est-à-dire jusqu'à ce que les troubles ne dépassent plus un certain degré d'intensité. Les objectifs et l'identité de la psychothérapie doivent donc être débattus. La définition de la santé se fonde sur des évaluations, l'éthique jouant un rôle important.

Lorsque le traitement des troubles psychiques en vient à dépendre de facteurs de rentabilité à court terme et de la notion de 'fonctionnement

parfait', le monde intérieur, l'âme, risquent d'être exploités au même degré que l'a été notre environnement. Les questions liées à la psychothérapie scientifique sont pertinentes pour la recherche, mais elles sont toujours aussi des questions humaines, concernant par exemple le sens de la vie, la créativité, la spontanéité et l'individuation. La psychothérapie considère l'âme comme un tout vivant, nous pourrions dire comme un écosystème intérieur, incluant un ensemble de domaines psychiques dont chacun doit être pris en compte. Dans ce sens, la psychothérapie adopte la même attitude face au psychisme que le fait l'écologie envers la nature.

Dès ses débuts et dans une large mesure depuis lors, une bonne part de la science psychothérapeutique s'est fondée sur la pratique. La relation thérapeutique joue un rôle important en tant que vaisseau contenant à la fois le sujet et l'objet. Ce processus doit également tenir compte de nombreuses autres influences; il apportera

une forme de guérison et des résultats de recherche très différents de ceux acquis par le biais de procédures expérimentales dans lesquelles sujet et objet sont séparés sur le plan méthodologique, alors que les variables sont réduites et standardisées dans la mesure du possible. Récemment, l'étude de résultats produits par des recherches qualitatives est devenue un thème controversé parce que, pour l'instant, elle se fait encore en utilisant des instruments numériques conçus pour d'autres systèmes. La polarisation que ce débat a provoquée pourrait être dépassée si l'on appliquait un nouveau type de pensée scientifique. De nouveaux paradigmes scientifiques, comme la théorie des systèmes, la théorie du chaos, l'autopoïèse et les théories des processus auto-organisés peuvent être utiles. Ces théories sont en quelque sorte parentes des approches écologiques. Une culture de la recherche psychothérapeutique pourrait apporter une contribution active dans le sens où elle serait basée sur l'établissement de ponts entre recherche et pratique. Un débat a déjà été lancé et il devrait être possible de concevoir des instruments d'évaluation adéquats.

Si la psychothérapie veut demeurer un domaine indépendant, il est absolument impératif qu'elle entretienne un dialogue entre ses différentes écoles et avec les universités. En Suisse, une Charte a été acceptée en 1991 par les instituts de formation et associations professionnelles. Cette Charte définit la psychothérapie et des normes minimums de formation à la profession; elle institutionnalise aussi le dialogue. Les conditions régnant dans notre pays sont quelque peu particulières, dans la mesure où, à ce jour, les contenus de la psychothérapie n'ont pas été réglementés par l'Etat et les instances finançant les traitements ne sont pas intervenues. Dans ce sens, la Charte est l'expression créative, authentique, d'une identité psychothérapeutique accordant leur place à toutes les écoles. Sur sa base, les écoles ayant un passé historique comme celles établies plus récemment devraient être capables de déployer leur propre identité, leur perception spécifique de l'humain et leurs propres concepts thérapeutiques. La diversité des méthodes

thérapeutiques a une grande valeur parce qu'elle reflète la diversité du psychisme humain, la diversité de ses troubles et de son pouvoir créatif.

Cette formulation d'une identité devrait aussi apporter une réaction créative à la nouvelle situation dans laquelle la psychothérapie suisse se trouve actuellement, suite aux tentatives faites pour limiter ses coûts et à la nouvelle loi sur l'assurance maladie. Cette loi requiert que l'efficacité des traitements soit démontrée sur la base de critères scientifiques, alors que les caisses maladie et les fournisseurs de prestations doivent signer des contrats garantissant la qualité du traitement.

Une première réponse sur le plan scientifique sera donnée lors de la rencontre qui aura lieu en mai 1996. Son titre: "La psychothérapie – réponses aux nouveaux défis. Quels objectifs? Quelle recherche? Quelle formation?" Des spécialistes faisant autorité dans différents domaines y participeront, établissant les connexions requises entre pratique, recherche psychothérapeutique actuelle et universités. Les écoles préparent ensemble des descriptions concernant les domaines suivants: objectifs, formation, intégration des méthodes, modèles scientifiques, rapports entre pratique et recherche, et gestion de qualité. Ces aspects seront présentés et débattus durant la rencontre. En établissant un dialogue avec des chercheurs établis nous serons en mesure de définir notre position de manière compétente, du point de vue des praticiens de la psychothérapie et des thérapeutes. Nous serons aussi capables de mettre en oeuvre des travaux de recherche

sélectionnant des méthodes compatibles avec notre travail pratique dans la situation thérapeutique et produisant des résultats intéressants. Ce faisant, nous attribuerons à la pratique de la psychothérapie l'importance qu'elle a toujours eue et a encore. Il est impossible de développer une recherche scientifique en psychothérapie sans appliquer les connaissances acquises dans la pratique. Si nous entreprenons de faire fructifier l'immense potentiel inhérent à nos activités pratiques, nous deviendrons des partenaires importants dans la construction de ponts entre recherche et pratique.

Le Psychothérapie Forum est le fruit d'une collaboration entre l'ÖBVP et l'ASP et atteint tous les psychothérapeutes qui en sont membres (env. 4000). En tant qu'instrument de communication, il doit permettre de promouvoir une tradition scientifique et une culture de la recherche. L'établissement de ces aspects se fait également par le biais du développement d'une identité professionnelle reconnue dans le grand public. L'une des tâches centrales de l'AEP et des associations nationales est de nous permettre de nous définir publiquement. C'est pour cette raison également qu'il est très important que s'établisse une collaboration internationale entre les associations de psychothérapie.

*Mario Schlegel, Dr. sc. nat.  
Coordinateur du groupe de  
recherche travaillant sur les  
bases épistémologiques et  
méthodologiques de la  
psychothérapie et de la  
recherche dans ce domaine*

et intégrés par les équipes de recherche. De plus, les personnes responsables se prononcèrent clairement en faveur de l'inclusion des praticiens et des associations de thérapeutes. Ceci semblait particulièrement important parce que les instituts universitaires de psychothérapie emploient traditionnellement seulement les représentants d'un petit nombre d'écoles de thérapie. Dans ce sens, un grand nombre de méthodes thérapeutiques reconnues en Autriche n'ont aucun accès direct à des projets de recherche dotés des ressources disponibles au sein des universités.

D'autre part, le fait que la psychothérapie n'existe en tant que profession indépendante que depuis peu d'années constitue un facteur pertinent et hautement spécifique. Les personnes travaillant dans les instituts universitaires de psychothérapie ont été socialisées comme chercheurs avant tout en tant que médecins ou que psychologues. Elles pourraient donc être tentées d'employer les méthodes appliquées par ces disciplines. Les procédures de recherche employées en médecine et en psychologie sont transférées à la psychothérapie sans que l'on se demande si elles conviennent à cet objet. Les psychothérapeutes indépendants n'ont pas été soumis à ce processus de sélection et de socialisation. On devrait donc s'attendre à ce qu'ils soient hautement sensibilisés à la question de savoir quel type de recherche peut être le plus fructueux pour leur travail thérapeutique et quelles sont les méthodes qui sont les moins aptes à déformer les résultats.

Dans une première étape, l'association autrichienne (le Bundesfachverband für Psychotherapie, ÖBVP) invita les psychothérapeutes intéressés par la recherche et leur fournit des informations quant au programme du Ministère. Un groupe fut créé et commença à se rencontrer à intervalles réguliers. De cette manière, le programme fut préparé à deux niveaux différents: le groupe d'experts invités par le Ministère, dans lequel surtout des chercheurs travaillant pour les universités étaient représentés, et un groupe mixte de psychothérapeutes indépendants intéressés par la recherche; ce dernier devint l'Österreichischer Forschungsinstitut für Psychotherapie (ÖFIP). Le

## E. Wagner

### L'instauration d'une culture de recherche en Autriche

Durant l'été 1993, le Ministère Autrichien des Sciences invita un groupe d'experts à lui donner son avis sur l'établissement d'un programme de recherche prioritaire en psychothérapie. Les points devant être discutés étaient: l'état de la recherche, ses

lacunes, les questions pertinentes, les experts dans ce domaine et les mandataires ou équipes de recherche auxquels ont fait éventuellement appel. Ce programme prioritaire ne devait pas soutenir des projets isolés, ses contenus devant être coordonnés

Président de l'Association Autrichienne des Psychothérapeutes (ÖBVP) participa aux discussions à la fois du groupe d'experts et de l'ÖFIP. Il devint responsable du transfert d'information. De cette manière, l'Österreichischer Forschungsinstitut für Psychotherapie put être tenu au courant du travail du groupe d'experts et ses intérêts furent communiqués au Ministère.

Quatre thèmes principaux furent définis. Pour chaque thème un coordinateur fut nommé au sein du groupe d'experts, et un autre délégué par l'Österreichischer Forschungsinstitut für Psychotherapie. Leur tâche avait été définie comme suit: décrire, pour chacun des quatre thèmes, l'état actuel de la recherche et les questions à travailler sur la base d'un aperçu critique de la littérature existante.

Les expertises concernant les quatre thèmes, rédigées par les représentants des universités en collaboration avec ceux des psychothérapeutes indépendants, furent soumises en février 1995. Elles sont actuellement présentées à des experts étrangers. Un symposium sera organisé en novembre 1995, durant lequel ces expertises seront soumises à une réflexion critique. Une première tentative sera faite pour définir des projets de recherche concrets.

Quelle fut la motivation à participer des psychothérapeutes indépendants? A mon avis, ce qu'ils recherchent c'est l'élaboration d'une épistémologie indépendante de toute école. Ceci est devenu d'autant plus nécessaire que les diverses écoles de psychothérapie ne diffèrent pas seulement au niveau de la pratique (les techniques thérapeutiques qu'elles appliquent), mais aussi à celui de leurs théories cliniques, de leur anthropologie et de leur nosologie. Pendant longtemps, ces différences et

incompatibilités entre concepts psychothérapeutiques ont retardé l'élaboration d'une identité scientifique incluant toutes les écoles. Au lieu de cela, ces dernières ont lutté entre elles, au nom de différentes perceptions du monde, vérités et conceptions des effets de la psychothérapie. Selon l'épistémologue Kuhn, cette tendance est typique de la phase pré-paradigmatique du développement d'une science.

En fait, il ne s'agit pas de surmonter ces différences. Dans d'autres disciplines également, une perception plus flexible de la science et de la recherche est maintenant acceptée, selon laquelle on renonce à croire qu'il est possible d'élaborer une théorie universelle de l'interaction humaine, indépendante de toute méthode. Par exemple, plusieurs théories économiques coexistent, qui fournissent des explications incompatibles du même phénomène; et pourtant on ne met pas en doute le caractère scientifique de l'économie.

Par contre, il semble qu'en psychothérapie, une explication ne puisse être acceptée qu'aux dépens d'autres: conditionnement ou conflit réprimé entre pulsions – les deux ensemble ne sont pas acceptés. Ceux qui veulent "expliquer" la nature humaine de la même manière que la loi de gravité explique la chute libre ne peuvent pas accepter des théories contradictoires. Ce type d'épistémologie est celui des sciences naturelles et il n'est pas surprenant que la psychothérapie, qui a acquis sa position dans le domaine de la médecine, ait intériorisé cette perception: une théorie seulement peut être la bonne.

Cette attitude a sans doute des racines historiques et elle a pu avoir un sens. Mais elle n'est certainement pas favorable à l'élaboration d'une

épistémologie de la psychothérapie. De plus, une autre perception du discours théorique serait mieux adaptée à l'objet. La réalité de la psychothérapie est complexe et, comme dans les autres sciences humaines et sociales, les théories ne peuvent prétendre être vérités suprêmes. Il s'agit plutôt de se laisser guider par des théories pour découvrir des connexions importantes, réduisant ainsi la complexité. Les modèles et théories élaborés par les différentes écoles peuvent être perçus comme des récits, décrivant et structurant la situation thérapeutique, de telle sorte que le thérapeute puisse travailler rationnellement et de manière conséquente. La métapsychologie et la théorie clinique spécifiques à chaque école ne visent pas *eo ipso* à l'acquisition de connaissances: elles fournissent une trame, sur laquelle l'individualité des patients peut être perçue et les phénomènes psychothérapeutiques structurés de manière spécifique.

Une fois que cette perception de la psychothérapie aura été acceptée, notre discipline sera à même de dépasser la phase pré-paradigmatique et ses concepts concurrents pour devenir une science sciemment multiparadigmatique, au même titre que les autres sciences humaines et sociales.

*Dr. med. Elisabeth Wagner  
Assistante à l'Université  
Coordinatrice du groupe de  
recherche travaillant sur les  
bases épistémologiques et  
méthodologiques de la  
psychothérapie et de la recherche  
dans ce domaine*

*Fuhrmannsgasse 6/16,  
A-1080 Wien, Autriche*

## „Ein Gefühl der Verantwortung“

Ein Gespräch mit dem neuen Präsidenten des „World Council for Psychotherapy“, Dr. Alfred Pritz

Am 25. Juni 1995 wurde in Zürich von Vertretern aus 50 Nationen „The World Council for Psychotherapy“ (WCP) gegründet. Zum 1. Präsidenten des Weltverbandes, dem rund 50.000 Psychotherapeuten angehören, wurde Dr. Alfred Pritz gewählt. Der Sitz des WCP ist Wien (Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien, Tel. 512 70 912, Fax 512 70 914). Die Mitgliedschaft beim WCP ist gratis und wird aus freiwilligen Spenden finanziert.

*Red.: Herr Dr. Pritz, Sie haben sich vier Jahre lang bemüht, diesen Weltverband ins Leben zu rufen. Warum war Ihnen das so wichtig?*

Pritz: Es gibt auf der ganzen Welt Interesse, Psychotherapie als eigenständigen Beruf und Wissenschaft zu entwickeln. Eine organisierte Plattform für ein derartiges Unternehmen gab es aber bisher nicht. Außerdem ist es mir wichtig, daß die Ideen, die Psychotherapeuten über das menschliche Zusammenleben entwickeln, auch nach außen getragen werden, zum Beispiel in Form der Beratung von nationalen und internationalen Organisationen. Der Weltverband soll außerdem ein internationales Informationsnetz knüpfen, das über Psychotherapeuten und psychotherapeutische Dienstleistungen Auskunft

gibt. Und nicht zuletzt soll der Verband auch eine internationale Begegnungsstätte sein. Der erste Weltkongreß findet ja schon im nächsten Jahr vom 30. Juni bis 4. Juli in Wien statt.

*Red.: 50.000 Psychotherapeuten aus 50 Nationen – von A wie Argentinien bis Z wie Zypern: Wie lassen sich die unterschiedlichen Sichtweisen von Psychotherapie und allem, was damit verknüpft ist, unter einen Hut bringen?*

Pritz: Schon bei der Gründung des Verbandes hat sich etwa am Beispiel von Afrika, Südamerika und den Teilnehmern aus dem Pazifischen Raum gezeigt, daß sich die Psychotherapie sehr kulturspezifisch organisiert, aber in Kernbereichen erstaunlich ähnliche Sichtweisen und Behandlungsformen hervorbringt. Zum Beispiel existieren in Botswana im südlichen Afrika fünf verschiedene Berufsbezeichnungen für Heilkundige, je nach dem ob sie Neurosen oder Psychosomatosen oder andere Leidenszustände behandeln. Wir können weltweit viel voneinander lernen. Andererseits werden all die Probleme, die die Erste, Zweite und Dritte Welt miteinander haben, ansatzweise auch im Weltverband sichtbar. Zum Beispiel wird der Weltverband finanziell aus Spenden



Der Vorstand des neu gegründeten WCP (World Council for Psychotherapy)

von Mitgliedern der Ersten Welt getragen.

*Red.: Gibt es eigentlich Bestrebungen, die Psychotherapie-Standards auf der ganzen Welt zu vereinheitlichen?*

Pritz: Wir werden die nationalen Unterschiede der Psychotherapie sicherlich respektieren. Aber gleichzeitig wollen wir, etwa was die Ausbildung betrifft, gewisse Mindeststandards entwickeln.

*Red.: Wie gehen Sie eigentlich mit der neuen „Ehre“ persönlich um?*

Pritz: Ich empfinde schon eine Befriedigung, daß sich die vielen Jahre Vorbereitungszeit für den WCP gelohnt haben – natürlich nicht materiell, sondern ideell. Ich glaube, daß wir mit der Entwicklung der Psychotherapie auf dem richtigen Weg sind, und so verwandelt sich die Ehre nach der Wahl blitzartig in ein Verantwortungsgefühl.

## 1996 feiert Österreich sein 1.000jähriges Bestehen

1996 ist ein denkwürdiges Jahr für Österreich. In diesem Jahr steht Österreich ganz im Zeichen der Millenniumsfeiern „1000 Jahre Österreich“. Aus diesem Anlaß wird auch ganz besonders der großen Söhne und Töchter Österreichs gedacht, zu denen unumstritten auch der „Vater der Psychoanalyse“, Sigmund Freud, zählt. Neben dem interessanten Fachprogramm bietet Wien auch kulturelle Höhepunkte. Die Kombination aus einem hochkarätigem Fachprogramm sowie den kulturellen wie gesellschaftlichen Möglichkeiten werden den ersten Weltkongreß zu einem unvergeßlichen Ereignis machen.

Auch auf Basis der eingelangten Voranmeldungen sowie der zahlreichen, überaus positiven Reaktionen aus aller Welt – ob von potentiellen Vortragenden sowie Teilnehmern – sehen wir unsere Erwartungshaltung bestätigt, daß in Wien 1996 an die 2.000 Teilnehmer erwartet werden können. Sollten bezüglich Vortragsanmeldungen respektive Registrierung zum Weltkongreß Fragen bestehen, wenden sich Interessenten an das Kongreßsekretariat:

ICOC Congress Organisation Service  
Ges.m.b.H.  
Johannesgasse 14, A-1010 Wien  
Tel. +43/1/512 80 91  
Fax +43/1/512 80 91 80

*Mag. Dr. Eva-Maria Wolfram*

E.-M. Wolfram

## „The World Council for Psychotherapy“ (WCP) ist gegründet

Während der Tagung der European Association for Psychotherapy vom 23. 6. bis 25. 6. 1995 in Zürich wurde der WCP – The World Council for Psychotherapy – gegründet und Dr. Alfred Pritz als WCP-Präsident bestellt.

Zu dieser Gründungsveranstaltung fanden sich Psychotherapeuten aus 50 Nationen ein.

Der WCP macht es sich zur Aufgabe, neben dem bereits positionierten Erfahrungsaustausch auf internationaler Ebene, wie es z.B. am Weltkongreß in Wien vom 30. 6. bis 4. 7. 1996 möglich sein wird, auch eine Datenbank für seine Mitglieder zu eröffnen. Darüber hinaus wird der WCP seine Aufgabe als gesellschaftspoliti-

sches Gremium mit Beratungsstatus vis-à-vis der EU sowie der UNO wahrnehmen. Eines der internationalen Anliegen ist die Information über die Kostenträgersituation der Sozialversicherer. Der WCP informiert interessierte Personen über Psychotherapie-Möglichkeiten in allen Staaten der Welt.

Auch die Beratung von nationalen und internationalen Behörden soll in den Vordergrund gestellt werden.

Zur Erreichung dieser Ziele hat der WCP mittlerweile jeden Kontinent einen „Kontinentsverantwortlichen“ bestellt. Derzeit vertritt der Weltverband rund 50.000 Mitglieder sowohl Psychotherapeuten als auch Organisationen und Unterstützer.

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

## Ein sensationeller Voranmeldungsstand

Nach dem Versand der ersten Kongreßankündigung im Herbst des Vorjahres verzeichneten wir eine sensationelle Rücklaufquote. Mehr als 1.600 Voranmeldungen aus 64 Ländern gingen in unserem Kongreßsekretariat ein.

Dies bewies uns, daß wir mit der Thematik des 1. Weltkongresses für Psychotherapie nicht nur den fachli-

chen wissenschaftlichen Erwartungen der Interessenten entsprachen, sondern auch ein hochqualitatives Programm mit ebensolchen Experten vorweisen können. In den letzten Wochen haben wir uns mit großem Erfolg bemüht, die hochrangigen Autoritäten der Psychotherapie für unsere Veranstaltung als Vortragende und Seminarleiter zu gewinnen. Über

60 namhafte Spezialisten haben bereits ihre Zusage abgegeben, in Wien ihre Studien entsprechend zu präsentieren, unter ihnen auch *Sophie Freud, Nossrat Peseschkian* und *Daniel Stern*.

Die Liste der Vorangemeldungen setzt sich aus Repräsentanten aus folgenden Ländern zusammen (siehe nebenstehenden Kasten):

Argentinien	(13)
Australien	(12)
Bahrain	(1)
Belgien	(104)
Brasilien	(16)
Bulgarien	(3)
Burkina Faso	(1)
Chile	(1)
Dänemark	(8)
Deutschland	(350)
Elfenbeinküste	(2)
Estland	(2)
Finnland	(27)
Frankreich	(105)
Griechenland	(1)
Großbritannien	(59)
Hong Kong	(1)
Indien	(11)
Irland	(2)
Israel	(3)
Italien	(124)
Japan	(9)
Jugoslawien	(11)
JU-Srbija	(1)
Kamerun	(1)
Kanada	(17)
Kenya	(2)
Kolumbien	(4)
Kongo	(1)
Korea	(3)
Kroatien	(2)
Kuba	(2)
Litauen	(6)
Madagaskar	(1)
Malawi	(1)
Mexiko	(6)
Namibia	(1)
Neuseeland	(46)
Niederlande	(12)
Nigeria	(2)
Norwegen	(14)
Österreich	(289)
Pakistan	(1)
Peru	(2)
Polen	(11)
Portugal	(1)
Puerto Rico	(1)
Rumänien	(4)
Rußland	(15)
Schweden	(25)
Schweiz	(106)
Slowakische Republik	(14)
Slowenien	(1)
Spanien	(12)
Südafrika	(11)
Tanzania	(1)
Tschechische Republik	(6)
Uganda	(1)
Ukraine	(19)
Ungarn	(8)
Uruguay	(1)
U.S.A.	(63)
Venezuela	(2)
Volksrepublik China	(20)
Zypern	(1)

Im Mai und Juni dieses Jahres wurde der Call for Papers fertiggestellt und mit 70.000 Stück zum Versand gebracht. Dieser weist die diversen Topics sowie die Subtopics detailliert aus. Wir sind uns sicher, daß wir mit den ausgewiesenen Themenkreisen zahlreiche Interessenten für Vorträge und Präsentationen gewinnen werden, wie die ersten 150 eingelangten Vorträge bereits schon heute beweisen.

Die Anmeldefrist läuft bis 15. September 1995. Danach werden die eingelangten Vorträge mehreren internationalen Gremien zur Prüfung des Inhalts und seiner Qualität sowie seiner Klassifizierung vorgelegt. Die

endgültige Bewertung wird im Winter 1995 vorliegen.

Von Montag, 1. Juli bis Donnerstag, 4. Juli 1996 sind nachmittags in der Zeit von 15.00–18.00 Uhr Subsymposia zu über 70 Themen geplant. Die Abhaltung der einzelnen Subsymposia hängt von den zu den Subsymposia eingereichten Vorträgen sowie Anmeldungen ab. Die exakte Zeiteinteilung der Subsymposia wird in unserer nächsten Aussendung, die Anfang 1996 verschickt wird, publiziert. Interessenten für die Subsymposia ist angeraten, zeitgerecht mittels Anmeldeformular anzumelden, da wir überaus großes Interesse verzeichnen.

**D. Haufner-Klempner**

**State of the EAP – Zürich 1995**

Alljährlich, zum letzten Juni-Wochenende, findet die Jahreskonferenz des Europäischen Verbandes für Psychotherapie (EAP) statt. Dieses Jahr war – im Reigen der europäischen Hauptstädte – Zürich an der Reihe. Die europäischen Länder waren ziemlich vollständig vertreten, darunter zahlreiche Ostländer, erstmalig auch drei skandinavische Länder.

Auch heuer zeichneten sich wieder neue, spannende Dynamiken ab: mit Riccardo Zerbetto, Gestalttherapeut aus Italien, und mit Cornelia Krause-Girth aus Deutschland, Dipl.-Psychologin und Ärztin an der Klinik von Michael-Lukas Moeller in Frankfurt, sind zwei Ländervertreter in den EAP-Vorstand eingetreten, mit dem erklärten Ziel, in ihren Heimatländern einige Dinge ins Rollen zu bringen, z.B. einen deutschen Dachverband für Psychotherapie zu gründen.

Für weitere Dynamik sorgten die Rivalitäten zwischen Österreichern und Engländern in der Statuten-Diskussion. Letztere brillierten mit ihrer jahrhundertealten Demokratietradition und ihrem Vorteil von Englisch als Muttersprache und ließen sich das in der Generalversammlung auch nicht nehmen.

Offensichtlich ist der EAP aber konsolidiert genug im 5. Jahr seines Bestehens, um dem Wettbewerb zwischen den beiden Ländern Raum zu

geben, und das halte ich für ein gutes Zeichen. Nach einigem Tauziehen einigte man sich im Vorstand, das EAP-Headquarter in Wien zu belassen (auch im Hinblick auf den nächstes Jahr in Wien stattfindenden Weltkongreß für Psychotherapie), doch ein Nebenbüro samt Budget geht an London. Die frühere britische Vorsitzende des UKCP (United Kingdom Council for Psychotherapy) Emmy van Deurzen-Smith, übernimmt den „EAP-Außenministerposten“; das vor allem in Hinblick auf wichtige anstehende Aktivitäten bei der EU in Brüssel. Dort werden gerade – weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit – die europäischen Spielregeln für die freien Berufe gemäß den EU-Richtlinien 89/48 und 92/51 ausgemacht, unter die auch wir Psychotherapeuten/innen fallen.

Auch mit der Herausgabe eines Journals „Psychotherapy International“ erwiesen sich die Engländer als straight. Die Idee, 1993 auf der Berliner EAP-Konferenz von A. Pritz angeregt, wird heuer konkretisiert. In Zürich wartete Heward Wilkinson, Verantwortlicher für das Journal, mit dem Vertreter von Carfax Publishing Company, Michael Gallico, auf, die das Journal lancieren soll. Einziger Vermutstropfen: Carfax kann – sorry! – nur in Englisch publizieren, dafür gibt es Kurzzusammenfassungen in Deutsch und Französisch, und das

Journal wird auch in Nordamerika und Australien vertrieben.

Angesichts dieser Themen sowie der Gründung des Weltverbandes für Psychotherapie (WCP) als Abschluß der Tagung in Zürich und angesichts der dabei gehaltenen englischen Vorträge von Gillian Straker aus Südafrika und H. Fernandez-Alvarez aus Argentinien kann ich für mich nur schlußfolgern und das weiterempfehlen: ein Sprachkurs, möglichst

steuerabsetzbar, steht an. „Psychotherapeutic English“ oder „Legal English“ für die nächste Statutendiskussion im EAP.

Wie sollte ich sonst halbwegs lustvoll und halbwegs englisch Statements abgeben?

*Doris Haufler-Klempier  
EAP-Delegierte des ÖBVP  
Rosenbursenstraße 8/3/7  
A-1010 Wien*

mit 1. Heft Juni 1996 mit dem englischen Verlag beschlossen. Damit hat der EAP mit seinem Sitz in Wien ein weiteres Büro mit definierten Kompetenzen in London.

Als besonderer Punkt wurde die Einführung des Europa-Zertifikates (CCPT, Completed Certificate in Psycho-Therapy) mit hohen Standards einstimmig beschlossen. Es wird aus den nationalen Abschlüssen und zusätzlichen Fortbildungen bestehen und soll in den anerkannten Ausbildungseinrichtungen absolviert werden können. Das Euro-Zertifikat wurde von der Generaldirektion XV der EU angeregt und soll als Grundlage für die problemlose gegenseitige staatliche Anerkennung dienen. Dazu wurde eine hochrangige Arbeitsgruppe installiert.

Zum neuen Präsidenten des EAP wurde Heiner Bartuska gewählt, der die EAP-Konferenz 1996 in Wien als Vorkonferenz vor dem 1. World Congress for Psychotherapy organisieren wird. Die EAP-Konferenz 1997 wird wie immer am letzten Juni-Wochenende in Rom stattfinden.

*Dr. Heiner Bartuska  
President EAP (The European Association for Psychotherapy)  
Präsidium ÖBVP  
Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien*

H. Bartuska

## Neuigkeiten von Europa

### Notizen von der EAP-Jahreskonferenz in Zürich

Der EAP bewies auf seiner Jahreskonferenz Ende Juni in Zürich eindrucksvoll, wieviel bisher erreicht wurde. In vier Jahren traten 105 Mitgliedsorganisationen, die mehr als 30.000 Psychotherapeuten vertreten, und 310 aktive Einzelmitglieder aus 42 Ländern bei. Die Strukturen sind sichtbar geworden und geben einen angenehmen Rahmen für das hohe Engagement der Mitglieder und den kooperativen Arbeitsstil.

In den Arbeitsgruppen wurden

und werden weiter Themen wie ethische Richtlinien, Flüchtlinge, Statuten, minimale Standards, EU, Psychotherapie als Wissenschaft, Psychotherapieausbildung an Universitäten, Psychoanalyse, etc. bearbeitet.

Prof. Emmy van Deurzen-Smith wurde vom Vorstand zum EU-Officer gewählt und die Zeitschrift *Psychotherapie International* mit besonders günstigem Bezug für die Mitglieder (Abonnement 3 Hefte/Jahr um £ 21 = öS 330,-, damit 1/3 des Marktpreises)

## Aus dem Kommuniqué über deutsch-österreichische freiberufspolitische Gespräche am 3./4. 7. 1995 in Potsdam

Anlässlich des ersten offiziellen deutsch-österreichischen Informations- und Meinungsaustausches über freiberufliche Fragen am 3. und 4. Juli 1995 im Hause der Wirtschaftsförderungsgesellschaft Brandenburg in Potsdam wurde unter der Gesprächsleitung des Parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesministerium für Wirtschaft, Herrn Dr. Heinrich Kolb, erstmals ein Forum für eine verstärkte Zusammenarbeit beider Länder in diesem Bereich geschaffen. Diese Zusammenarbeit soll insbesondere auch EU-Fragen der Freien Berufe umfassen. Vertreter waren Ministerien und frei-

berufliche Organisationen beider Länder. Der Minister für Wirtschaft, Mittelstand und Technologie des Landes Brandenburg, Dr. Burkhard Dreher, begrüßte die Teilnehmer<sup>1</sup> und verwies u.a. darauf, daß Wanderungsbewegungen, wie sie heute auch für Freie Berufe von Österreich nach Brandenburg in Gang kommen, schon im 17. Jahrhundert stattgefunden haben. Beide Seiten begrüßen, daß es nach dem Beitritt Österreichs zur EU zu einem vermehrten Austausch von

<sup>1</sup> Die gewählte Formel aller Bezeichnungen gilt für beide Geschlechter.

Freiberuflern zwischen beiden Ländern kommen wird. So berichtete Ministerialrat Dr. Burian, daß im Jahre 1994 im Rahmen der Hochschuldiplomrichtlinie 77% der Antragsteller aus Deutschland stammten.

Bei den Gesprächen über die Freien Berufe zeigte sich, daß Deutsche und Österreicher weitestgehend unter dem Begriff der Freien Berufe das gleiche verstehen. Aus diesem gemeinsamen Grundverständnis resultieren nicht zuletzt die ähnlichen Strukturen der Freiberuflichkeit in beiden Ländern. Sinn und Zweck der Veranstaltung war es, Gemeinsamkeiten zu finden und aufzuzeigen, um dadurch für die Zukunft gemeinsame Lösungsansätze für die Probleme der Freien Berufe zu finden und zu entwickeln. Durch einen Informationsaustausch mit der Möglichkeit gemeinsamer deutsch-österreichischer

Problemlösungen wird letztendlich auch im Rahmen der EU stärker den Interessen der Freiberuflichkeit Rechnung getragen werden können.

Um die Arbeiten effizient zu gestalten, wurden mehrere Arbeitsgruppen eingerichtet, nämlich zu den Richtlinien der EU, den Rechtsanwältinnen, technisch-naturwissenschaftlichen Berufen, den Unternehmensberatern, den Psychologen/Psychotherapeuten, den nichtärztlichen Heilberufen – vor allem den Physiotherapeuten und den Pädagogen/Lehrern.

Vom österreichischen Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten wurde vorgeschlagen, auf der Grundlage des vom BMWi in Auftrag gegebenen Gutachtens über die Entwicklung freiberuflicher Strukturen in den Ländern Mitteleuropas, das im Spätsommer 1995 vorliegen soll, gemeinsame Beratungsaktionen zu initiieren. Ziel ist die Förderung eines systematischen Aufbaus freiberuflicher Strukturen in den mittel- und osteuropäischen Ländern.

Beide Seiten verwiesen auf die im nationalen und im Gemeinschaftsbezirk (z.B. PHARE-, TACIS-Programm) gegebenen Möglichkeiten, freiberufliche Projekte in den mittel- und osteuropäischen Ländern zu fördern. Entscheidend ist dabei, daß diese Länder von den genannten Hilfsangeboten Gebrauch machen und entsprechende Anforderungen stellen. Es entstand Einverständnis, daß die freiberuflichen Verbände als Mittler zu den Verbänden in den mittel- und osteuropäischen Ländern über die gegebenen Hilfsmöglichkeiten informieren und bei der Ausarbeitung solcher Projekte Hilfestellung leisten. Nützlich wäre ferner eine gegenseitige Information über die österreichischen bzw. deutschen Förderprojekte.

Ein weiteres wichtiges Feld gegenseitiger laufender Informationen werden künftig die Liberalisierungsziele der OECD und der WTO im Bereich der „Professional Services“ darstellen.

### **Ergebnisse der Arbeitsgruppe Psychologen/Psychotherapeuten**

Vergleichbar mit Österreich ist für Deutschland eine umfassende Regelung für Psychotherapeuten anzustreben. Gleichzeitig wird eine Definition der Berufsbilder der klinischen Psycho-

logen und Gesundheitspsychologen von Seiten Österreichs als Qualitätskriterium im Hinblick auf eine gegenseitige Anerkennung angeregt.

Als erste, aber nicht ausreichende Teilumsetzung wird die gegenseitige Anerkennung der Kassenzulassung angestrebt.

### **Weiteres Verfahren**

Der offizielle deutsch-österreichische Informations- und Meinungsaustausch über freiberufliche Fragen soll sich nach Meinung der Teilnehmer in die bestehende wirtschaftspolitische Kooperation beider Länder einfügen. Die Delegationen vereinbarten, von Einzelgesprächen abgesehen, 1996 in Wien erneut zusammenzukommen. Zur Vorbereitung des Treffens werden die Verbände und Kammern

weiterhin eng zusammenarbeiten. Zu diesem Zweck wird auf österreichischer Seite eine Arbeitsgemeinschaft der nicht kammerorganisierten Freien Berufe ihre Arbeit aufnehmen. Von deutscher Verbandsseite wird den österreichischen Kollegen empfohlen, einen Beirat bei der Bundeskonferenz für Freie Berufe, der sich speziell mit freiberuflichen Themen befaßt, zur Pflege der parlamentarischen Kontakte einzurichten. Die Fragen der ärztlichen Heilberufe sollen auf der nächsten Tagung behandelt werden.

Dr. Heiner Bartuska war als Experte des ÖBVP vom BMfWiA beigezogen.

*Information: Dr. Heiner Bartuska  
ÖBVP  
Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien  
Tel. 512 70 915*

**E. van Deurzen-Smith**

## **Die Qualifikation des Psychotherapeuten: Bildung eines unabhängigen Berufes\***

### **Die Entwicklung des Psychotherapeuten-Berufes**

Psychotherapie ist ein Beruf, der in dem Jahrhundert seiner Existenz enorm gewachsen ist. Psychotherapie hat nicht nur als eine lebendige mentale Gesundheitsquelle Anerkennung gewonnen, sondern sie hat sich auch in viele neue und verschiedene Richtungen entwickelt und ihre ursprünglichen Anwendungsgebiete kontinuierlich erweitert.

Es gibt in der Tat ein so weites Gebiet von Ansätzen, daß viele es vorziehen, ihre Perspektive auf ihren speziellen und ihnen vertrauten Ansatz zu beschränken. In gleichem Maße hat sich die Psychotherapie sehr unterschiedlich in verschiedenen Ländern entwickelt und tendiert dazu, diese Unterschiede zu ignorieren und die Sicht auf die nationale Situation zu beschränken.

Trotzdem glaube ich, daß die Zukunft der Psychotherapie mit ihrem europäischen Schicksal verknüpft ist. Um unseren Beruf zu schützen, müssen wir beginnen, den sehr verschiedenen Formen, in denen Psychotherapie heute praktiziert wird, Rechnung zu tragen. Wollen wir dem ganzen Feld, das wir geschaffen und entwickelt haben, gerecht werden, so müssen wir zurücktreten und es im Überblick betrachten. Aus diesem Prozeß der Beobachtung und Beschreibung wird ein Entwurf zur Qualifikation des Psychotherapeuten in Erscheinung treten. Ich werde Ihnen einige Fingerzeige für die Entwicklung eines solchen Entwurfes geben, die auf meiner persönlichen Beobachtung des gesamten Feldes in verschiedenen Ländern beruht.

### **Ein Entwurf für Psychotherapie**

Um eine definitivere Version eines solchen Entwurfes zu präsentieren, bedarf es viel kooperativer Arbeit der Mitglieder der Europäischen Vereinigung für Psychotherapie und der Mit-

\* Vortrag, am 6. 5. 1995 in Köln bei der Jahrestagung des Berufsverbandes psychotherapeutisch tätiger Akademiker/Innen.

glieder des Weltkongresses für Psychotherapie. Ein solcher Beratungsprozeß ist unerlässlich, wollen wir einen Psychotherapeuten-Beruf mit internationaler Gültigkeit schaffen. Nichts wird unseren Beruf so sehr stärken, wie unsere persönlichen Vorurteile über ihn zurückzuhalten und die jeweils andere Realität zu überprüfen. Einen anerkannten unabhängigen Psychotherapie-Beruf in einem einzelnen Land zu schaffen ist schwierig genug. Es fordert, den verschiedenen psychotherapeutischen Modalitäten Rechnung zu tragen und eine gemeinsame Basis zwischen ihnen zu finden, statt Standards aufzustellen, die für alle gelten. Die Österreicher können interessante Dinge erzählen über ihre Schwierigkeiten, einen unabhängigen Beruf zu schaffen, und ebenso viel lernen läßt sich von den diesbezüglichen Erfahrungen in Großbritannien. Beide Länder waren verpflichtet, den Grundstock für einen wirklich unabhängigen Psychotherapeuten-Beruf basierend auf einem Post-graduate level zu legen. In beiden Ländern gab es eine generelle Akzeptanz für „Laien“-Psychotherapie, in dem Sinne, daß Psychotherapeuten keine Ärzte oder Psychologen sein müssen.

Ich werde Ihnen später einige Hinweise dazu geben, wie wir in Großbritannien unsere Standards aufgesetzt haben, aber zu Beginn möchte ich mich den speziellen Belangen der Qualifikation in Deutschland zuwenden. Die Tradition der „Laien“-Analyse in Großbritannien, über welche die vorhergehende Sprecherin referierte, hat es für britische Psychotherapeuten viel einfacher gemacht, ihren Beruf als einen unabhängigen zu definieren. Ich verstehe, daß die Auflagen für die Schaffung eines Psychotherapeuten-Berufes in Deutschland viel komplexer sind und um die Frage kreisen, ob Psychotherapie als eine Spezialisierung von Psychologie gesehen werden sollte und ob ein Psychologiediplom Voraussetzung für eine Psychotherapie-Ausbildung sein sollte. Zu diesem Punkt möchte ich folgende Überlegungen anbieten.

### **Ist Psychologie die beste Grundlage für Psychotherapie?**

Warum sollte, Psychologe zu sein, dem Psychotherapeuten hilfreich für seine

Arbeit sein? Unterstellt diese Frage, daß Psychologie und Psychotherapie gleichen Ranges sind? Ist es wahr, daß Psychologe zu sein, damit zu tun hat, Menschen zu verstehen, nicht als Statistiken oder Objekte, sondern so wie sie wirklich sind in ihren täglichen Schwierigkeiten? Was ist es, was Psychologie den Psychotherapeuten zu bieten hat? Psychologie, definiert als wissenschaftliche Studien des Geistes, bleibt leider zur Zeit ein sehr enges und beschränktes Feld.

### **Warum Psychologie?**

Um sicher zu sein: Der Erwerb von sorgsam gewähltem Psychologie-Wissen und Fachkenntnis ginge in der Ausbildung zum Psychotherapeuten nicht verloren, aber ebenso würde dies nicht das Studium von Sozialarbeit, Politischer Wissenschaften, Erziehungswissenschaften, Geschichte, Biologie, Soziologie, Anthropologie, Philosophie oder Medizin geschehen. Es gibt viele Disziplinen, die der Arbeit des Psychotherapeuten sachdienlich sind, und Psychologie ist nur eine von ihnen. Aber es wäre ein großer Irrtum, Psychologie und Psychotherapie zur besten von all diesen möglichen Partnerschaften zu machen. Täte man das, führte das zu einer unnötigen Psychologisierung des Psychotherapie-Berufes, was ich für genauso wenig wünschenswert halte wie die „Medizinisierung“ der Psychotherapie.

Natürlich wird es immer Raum für Psychotherapie in Anwendung im medizinischen Bezug geben. Emotionale Probleme werden häufig mit medizinischen Problemen in Verbindung gebracht und letztere können signifikant verbessert werden durch das Äußern und Diskutieren der ersteren. Es ist allgemein anerkannt, daß bis zu sechzig Prozent der Beschwerden, aufgrund dener Menschen einen Arzt konsultieren, persönliche und emotionale Gründe haben. Psychotherapie sollte deswegen in Verbindung mit Medizin genutzt werden, aber in keinem Falle darauf beschränkt werden, da sie in vielen anderen Situationen und Settings relevant ist. Aus dem gleichen Grunde wird es immer Raum geben für die Anwendung von Psychotherapie in Beziehung zur Psychologie. Vielen Menschen, die mit charakterlichen

und Persönlichkeitsproblemen zu tun haben, kann viel effektiver mit Psychotherapie als mit anderen Formen psychologischer Intervention geholfen werden. Im Kontext psychologischer Testsituationen ist es höchst wünschenswert für den klinischen Psychologen, etwas Psychotherapie zur Verfügung zu haben, um dem Klienten zu helfen, die hervorgehobenen Probleme zu bearbeiten.

### **Warum keine Psychologie?**

Mit anderen Worten sind Psychotherapie und Psychologie im Prinzip einander ergänzende und miteinander vereinbare Disziplinen: der Psychotherapeut mag ebenso ein Psychologe sein, und ein Psychologe kann ein Psychotherapeut werden. Ein Psychologe zu sein mag, in manchen speziellen Situationen, die psychotherapeutische Arbeit verbessern, doch es gibt keinen Grund anzunehmen, daß jede Psychotherapie dadurch verbessert wird, daß der Therapeut ein ausgebildeter Psychologe ist. Es gibt so viele andere Kontexte, in denen Psychotherapie nützlich ist, und viele von diesen sind erzieherischer oder präventiver Natur. Nehmen wir zum Beispiel Familien- oder Gruppenpsychotherapie, wo die Betonung auf sozialen Aspekten der menschlichen Erfahrung liegt und wo der Hang der Psychologen, die persönlichen Probleme auf eine psychologische Dimension zu reduzieren, nicht sehr hilfreich sein mag.

Vorstellbar wäre eine zukünftige Situation, in der Psychologie ein breiter fundiertes Fach wäre, in der Lage, alles das zu erforschen, mit dem unsere Klienten beschäftigt sind und in der es ein denkbarer Vorschlag wäre, daß Psychologe zu sein einem Psychotherapeuten in seiner Arbeit helfen würde. Dieses ist aber, wie auch immer, nicht die momentane Situation.

### **Welche Art von Psychotherapie wollen wir?**

Um ein klares Bild der Beziehung zwischen Psychotherapie und Psychologie zu bekommen, ist es notwendig, den Begriff Psychotherapie zu definieren. Wenn wir eine weit gefaßte Definition akzeptieren, werden wir bald sehen, wohin uns das führt. Die meisten Formen von Psychotherapie

können eine Aussage akzeptieren wie: Psychotherapie ist eine Aktivität, auf die sich Personen frei einlassen, die Hilfe bei persönlichen, emotionalen und Beziehungsproblemen in ihrem Leben suchen. Sie bietet die Gelegenheit, durch das Nutzen der therapeutischen Beziehung herauszufinden, zu klären und zu erforschen, was als Schwierigkeiten bereidend oder verwirrend erfahren wird. Sie ist klar und explizit vereinbart und die Grenzen der Beziehung sind abgesteckt. Die Aktivität ist für Selbsterfahrung, Verstehen und Lösung der aktuellen Lage geschaffen. Der Prozeß sollte Gedanken, Haltungen, Emotionen und Verhalten identifizieren helfen, die, einmal erkannt, dem Klienten Gelegenheit für einen weiteren Sinn der persönlichen Ressourcen und selbstbestimmter Veränderung bieten (frei nach Russell et al., 1992).

### Umkehrung der Frage

Angesichts einer solchen Definition mag es sein, daß wir die ganze Frage, ob es hilft, Psychologe zu sein, wenn man Psychotherapeut wird, umkehren müssen. Die Antwort wird sehr viel interessanter für uns werden, wenn wir uns selber fragen, ob das Gegenteil wahr sein könnte: ob es nämlich einen Grund gibt, zu schließen, daß Psychotherapie gestört und behindert werden könnte, wenn der Psychotherapeut ein Psychologe ist.

Meine persönliche Antwort darauf ist, daß dies der Fall sein kann, da ich Psychologie und Psychotherapie als recht verschiedene Berufe sehe. Es ist durchaus möglich für eine Person, in beidem ausgebildet zu sein, doch dieses fordert eine besondere Flexibilität seitens des Arbeitenden, in dem gleichen Sinne wie es eine besondere Flexibilität von jemandem verlangt, gleichzeitig Arzt und Psychotherapeut zu sein. Insgesamt glaube ich, daß eine solche Flexibilität eine gute Sache ist, die eine neue Dimension für die Praxis beider Berufe erschließt. Ich denke, daß Psychologen sich beruflich durch Ausbildung in Psychotherapie und durch die Erfahrung eigenen psychotherapeutischen Tuns verbessern.

Ebenso denke ich, daß die Arbeit des Psychotherapeuten sich durch näheres Psychologiestudium verbessern kann. Gegenseitige Befruchtung und interdisziplinäre Arbeit bringt Weite

und Stärke und dies steigert unweigerlich professionelle Arbeit.

### Weitere Fragen

Natürlich gibt es noch weitere prägnante Fragen in der Debatte, die es sich lohnt, kurz anzureißen.

- Sollte von Psychotherapeuten verlangt werden, Psychologen zu sein?
- Sollte ein psychologischer Hintergrund als ausreichende Ausbildung gesehen werden, Psychotherapeut zu werden?
- Ist Psychologie die wichtigste Wissensbasis für die Praxis von Psychotherapie?

Obwohl ich einfach zugestehen muß, daß sich Psychologie und Psychotherapie gegenseitig viel zu bieten haben, ist es aber eine ganz andere Sache, von Psychotherapeuten zu verlangen, auch Psychologen zu sein. Eine „Psychologiediät“ würde Psychotherapeuten von der menschlichen Dimension ihres Berufes entfremden, denn die Psychologie lobt sich selbst in ihrer Betonung von Objektivität, während Psychotherapie mit dem Verstehen von Menschen im Kontext ihrer menschlichen Lage in einer sehr subjektiv erlebten Art zu tun hat.

Psychotherapie in diesem Sinne hat ebensoviel mit Anthropologie und Soziologie wie mit Psychologie zu tun. Zusätzlich beschäftigt sich Psychotherapie selbst mit Fragen nach Sinn und Sein ebenso wie mit der Person, und in diesem Sinne sind es Philosophie oder sogar Ontologie die relevant sind. Eine pure „Psychologiediät“ wäre so gesehen eine absurde Beschränkung für den Psychotherapeuten. Es wäre eine Diät, die ernsthaft mit anderen Zutaten ergänzt werden müßte, wollte man eine einseitige und befängene Intervention vermeiden.

### Irrelevanz der ursprünglichen Frage

In gewisser Hinsicht ist es bemerkenswert, daß wir fragen, ob Psychologe zu sein jemanden als Psychotherapeuten verbessert. Mit gleicher Berechtigung könnten wir fragen, ob es einem Psychotherapeuten in seiner Arbeit helfen würde, Vikar, Priester

oder Rabbi zu sein. Wir könnten ebenso gut fragen, ob es helfen würde, entweder Mann oder Frau, verheiratet, Single oder geschieden zu sein, Kinder zu haben oder eine besondere sexuelle Orientierung zu haben. Alles dies hat offensichtlich einige Bedeutung für die Art von Psychotherapeut, die eine Person sein mag, in der gleichen Art wie Psychologe zu sein eine Bedeutung für die Weise hat, wie jemand psychotherapeutisch arbeitet. Was klar sein sollte ist, daß solche Fragen eher eine Sache der Vorliebe sind, der speziellen Extras, die ein Psychotherapeut in seine Arbeit einbringt. Sie können in keiner Weise als vorgeschriebene Forderungen gehandelt werden, und das Maß, in dem sie den Therapeuten fördern oder behindern, hängt weithin davon ab, was er oder sie mit diesem besonderen Umstand macht.

### Die wirkliche Problemstellung

Weisen wir Psychologie als eine nützliche, genügende oder gar wünschenswerte Bedingung des psychotherapeutischen Tuns zurück, sind wir gleichzeitig in der Gefahr, das Kind mit dem Bade auszuschütten. Wenn wir in der Tat merken, daß Psychologie als Disziplin momentan nicht der nützlichste Hintergrund für den Beruf des Psychotherapeuten ist, so werfen wir die Frage auf, welcher Hintergrund am nützlichsten oder hilfreichsten wäre. Dies ist eine Frage, die es wert ist, gestellt und beantwortet zu werden. Wenn ein neuer Beruf geboren wird, gibt es die Gelegenheit, einen neuen Ansatz für Ausbildung und Erziehung zu schaffen, aber die Versuchung liegt nahe, ihn in eine Entsprechung mit existierenden Berufen und ihrer Ausbildung und Erziehung zu zwingen.

Zurückblickend auf den Anfang der Psychoanalyse, was eine nahe genug liegende Parallele bietet, ist es wertvoll zu sehen, wie Freud über die ideale Ausbildung des Analytikers sprach. Er sagte: „Analytische Ausbildung schließt Wissenszweige ein, die der Medizin entfernt sind und mit denen der Arzt in seiner Praxis nicht in Berührung kommt: Zivilisationsgeschichte, Mythologie, Religionspsychologie und Literaturwissenschaft. Auch wenn er in diesen Fächern heimisch ist, so kann er ebenso nichts aus

der Fülle dieses Materials machen. Als Ersatz ist das meiste dessen, was in medizinischen Schulen gelehrt wird, für seine Belange nutzlos.“ (Freud, 1926, S. 246).

Im gleichen Sinne ist der wesentliche Inhalt dessen, was Psychologen in ihrem Studium gelehrt wird, besonders bezüglich Tests und statistischen Analysen, irrelevant für den Psychotherapeuten. Darüber hinaus aber ist vieles, was der Psychologe nicht weiß, von großer Bedeutung für den Beruf des Psychotherapeuten.

### **Welcher Hintergrund ist hilfreich für den Psychotherapeuten?**

Eine Person, die mit anderen über alles, was diese betrifft, arbeitet, muß im weitesten Umfang der relevanten Fächer ausgebildet werden. Doch meines Erachtens – und ich habe oft an anderer Stelle so argumentiert (van Deurzen-Smith, 1988, 1990) – ist es vor allem wichtig für den Psychotherapeuten, eine reife und ausgeglichene Person zu sein. Es ist entscheidend, daß er oder sie das Leben tatsächlich intensiv gelebt hat, auf viele Hindernisse gestoßen ist und sie erfolgreich bewältigt hat. Es ist ebenso wichtig, daß der Psychotherapeut vielen verschiedenen Lebensaspekten ausgesetzt gewesen ist, in verschiedenen Kontexten, Kulturen und Lebensumständen gelebt hat, so daß seine oder ihre Sichtweise weit genug und reich genug ist, um die meisten Frustrationen und Fragen des Klienten einzuschließen.

Da wir aus erster Hand nicht viel Lebenserfahrung gewinnen können, ist es um so unerläßlicher, wenigstens Erfahrung aus zweiter Hand zu gewinnen. Literatur, so meine ich, ist in diesem Sinne ein besserer Lehrer als Psychologie. Denn im Prozeß des Lesens über andere Menschen identifizieren wir uns direkt mit ihnen und gewinnen so Einsicht in ihre Schwierigkeiten. Ja, ich halte Reisen, Literatur, das Überwinden von persönlich schwierigen Situationen und das Erleben von fremden Bedingungen alle besser geeignet, die Arbeit des Psychotherapeuten zu fördern, als es Psychologie zu sein je könnte.

Bezüglich formaler Studien würde ich Psychologie niedriger ansiedeln als Philosophie, denn Philosophie (besonders klassische, europäische und

nicht-westliche Philosophie) untersucht das menschliche Wesen und stellt genau die Art von Fragen, über die Menschen, die einen Psychotherapeuten besuchen, sich den Kopf zerbrechen. Für mich ist Psychologie nur ein kleiner Aspekt derartiger Studien und tendiert darüber hinaus dazu, Antworten bereit zu stellen, statt sensibel für die Notwendigkeit von Fragen zu sein. Es mißlingt ihr, Raum zu schaffen für Geheimnis, Zweifel, Paradox und viele andere typisch menschliche Erfahrungen. Fairerweise muß gesagt werden, es gibt auch vieles in der Philosophie, was nicht direkt relevant für Psychotherapeuten ist.

### **Hindert es die Arbeit des Psychotherapeuten, wenn er Psychologe ist?**

Schließlich mag es wertvoll sein, die andere Seite der Medaille der gestellten Frage zu betrachten, nämlich „Hindert es den Psychotherapeuten in seiner oder ihrer Arbeit, wenn er oder sie Psychologe ist?“ Hier sollte ich von persönlicher Erfahrung sprechen statt den Fall theoretisch zu erörtern. Ich bin ursprünglich ausgebildet als Philosophin, dann als Psychotherapeutin und erst nachdem ich einige Jahre Psychotherapeutin war, ließ ich mich zur klinischen Psychologin ausbilden. So war ich in der Lage auszuwählen, was ich von der Psychologie annehme, und ebenso bewußt zu sein über den möglich schädlichen Einfluß von psychologischen Studien für die Praxis der Psychotherapie. Ich habe viele Psychologen getroffen, deren Haltung total konträr ist zu der, die ein Psychotherapeut braucht. Psychologen suchen alle zu oft nach Gewißheit, Fakten und Daten, die eine unerschütterliche Richtung weisen. Es ist aus meiner Sicht von äußerster Bedeutung, daß Psychotherapeuten nicht dieses Bedürfnis nach Gewißheit oder diesen Glauben in unverrückbare wissenschaftliche Wahrheit haben. Während Offenheit für wahren wissenschaftlichen Geist für den Psychotherapeuten ein Gewinn wäre, so ist es eine traurige Tatsache, daß vieles in der Wissenschaft Suche nach Dogmen ist. Aber auch manche nicht-wissenschaftliche, nicht-psychologische Psychotherapeuten stecken genauso in Schubladendenken und fixierten Überzeugungen. Zu viele

Psychotherapeuten sind blindlings gewillt, Interventionen zu wiederholen, die auf vereinfachten Formeln basieren. Oft gründen diese auf wenig mehr als überspannten Rezepten eines speziellen Autors, der gerade in Mode ist. Oft braucht Psychotherapie eine Disziplin, die Psychotherapeuten befähigt, zu akzeptieren, daß Realität sich nicht an einen Lebensentwurf binden läßt, der endlos reproduzierbar ist. Sie braucht eine Hintergrundmethode und spezialisiertes Studium, die Lebensreichtum und verschiedene Realitäten erlauben. Die Fähigkeit zu haben, die Paradoxe zu umfassen, denen wir im Leben ausgesetzt werden, ohne den Sinn für die Perspektive zu verlieren, verlangt etwas ganz anderes als was vom Geist eines Psychologen gefordert wird. Aber es mag auch weitaus mehr Exaktheit erfordern als es in Psychotherapie-Ausbildungen üblich ist.

### **Eine angemessene Wissensbasis für Psychotherapie**

Ein Fehler der Psychotherapie wäre, wendete sie sich zu kognitiven Wissenschaften als Wissensbasis. Diese neue Disziplin vereint viele Humanwissenschaften, die relevant für die Psychotherapie sind. Sie ist ein sich entwickelndes überdisziplinäres Unternehmen zwischen Philosophie, Psychologie, Computerwissenschaft und Linguistik. Sie bringt wissenschaftliche Forschungen über menschliche Belange in Schwung ohne die Gefahr des Reduktionismus, der mit Psychologie assoziiert wird. Sie kann unser Theoretisieren über den menschlichen Geist in Aktion effektiv leiten. Bezüglich der wissenschaftlichen Beobachtung des psychotherapeutischen Prozesses brauchen wir andere Heilmethoden. Hier empfehle ich Phänomenologie und Ethno-Methodologie, beide haben eine Menge anzubieten in Hinsicht darauf, was relevant ist für unsere Disziplin. Ich glaube, daß Psychotherapie sich mit einem effizienteren und verständlicheren Entwurf im Terrain der menschlichen Erfahrung verbessern würde: es gibt viel Arbeit für uns zu tun. Aber um die angemessene Wissensbasis zu finden, täten wir gut daran, etwas weiter abzugehen vom Hauptstrom der etablierten Psychologie, welche die sensible Forschung

gefährden und sie in einen falschen Rahmen zwingen würde.

### Regent's College

In diesem Zusammenhang mag es hilfreich sein, etwas von meinen eigenen Erfahrungen im Aufbau einer akademischen Basis für diesen Beruf zu hören. Ich bin Beauftragte für eine große Abteilung für Psychotherapie und Beratung am Regent's College, wo wir siebenhundert Leute gleichzeitig in Ausbildung haben. Wir bieten Kurse auf allen Levels, von Einführungs- bis zu voller Psychotherapie-Ausbildung an. Wir waren in der Lage, Anerkennung für das gesamte Spektrum akademischer Grade im Laufe des Jahres zu erlangen, und während wir einen Masters-degree in Psychotherapie und Beratung seit achtzehn Jahren anbieten und auf diesem Weg die Ausbildung im Postgraduate-level abstimmen, waren wir vor einigen Jahren in der Lage, ein Promotionsstudium hinzuzufügen, das unseren Auszubildenden erlaubt, die höchste akademischen Stufe zu erreichen und die Anerkennung zu bekommen, die sie verdienen, indem sie auf einer hohen und komplexen Ebene des menschlichen Verstehens arbeiten. Interessanterweise mit einer bezeichnenden Lücke im Gründungs-Level der ersten Stufe. Es ist in Großbritannien immer üblich gewesen, daß Psychotherapie-Ausbildungsprogramme ihre Auszubildenden aus einem weiten Bereich an Berufen rekrutieren, die meist auf vorhergehenden Studien im Graduate-level oder darüber hinaus basieren. Während wir eine ganze Reihe von vorhergehenden Degrees anerkennen, verlangen wir immer von der Person Erfahrung in den helfenden Berufen und daß sie wenigstens ein Grundjahr in Beratung absolviert hat.

Obwohl sich dieses vollkommen mit den Ausbildungsrichtlinien des United Kingdom Council für Psychotherapie deckt, befriedigte es uns nicht genügend. Wir fanden viele Kandidaten, die sich ohne den notwendigen ersten Degree an uns wendeten, und wenn wir ihnen rieten, einen ersten Degree zu absolvieren, war es frustrierend, sie zu einem Psychologie-Degree zu schicken, der sie von ihrem beabsichtigten Fach der Psychotherapie eher entfremden

würde, statt sie effektiv darauf vorzubereiten. Es schien uns, daß die Zeit gekommen sei, aufzuhören, unsere Eier in andere Nester zu legen und zu beginnen, volle Verantwortung für die Ausbildung von Psychotherapie-Professionals von Anfang an zu übernehmen. Es war Zeit, daß Freuds Vision eines alternativen Wegs von Ausbildung endlich auch eine akademische Realität wurde. Wir waren sehr zufrieden, als die Universität unseren neuen ersten Degree in Beratung und geistiger Gesundheit dieses Jahr rechtswirksam machte. Dies schafft einen direkt relevanten Kurs von Studien in soziologischen, philosophischen und psychologischen Aspekten geistiger Gesundheit und menschlicher Beziehungen und beinhaltet ein Praktikum, in dem Basistraining und Supervisionserfahrung gegeben sind. Dieses Vier-Jahres-Programm führt direkt zum anerkannten Masters-degree, dem eine Spezialausbildung oder eine Promotion in Psychotherapie angeschlossen werden kann. Ich hege keine Zweifel, daß dieser neue Weg, den wir geschaffen haben, in Zukunft von anderen britischen Universitäten übernommen wird und daß wir schließlich den Anfang eines sauber fundierten Psychotherapie- und Beratungsberufes sehen, der sowohl praktisch relevant als auch akademisch solide ist.

### United Kingdom Council für Psychotherapie

In diesem Zusammenhang ist es bemerkenswert, daß Masters-Programme in Psychotherapie in Großbritannien in den letzten zehn Jahren regelrecht wie Pilze aus dem Boden geschossen sind. Es gibt einen neuen Trend bei etablierten privaten Psychotherapie-Ausbildungs-Programmen, sich Universitäten anzuschließen und gemeinsame Master-degrees zu produzieren. Die Universitäts-Psychotherapie-Vereinigung, die vor einigen Jahren gegründet wurde, sieht diese Entwicklung und ist nun volles Institutsmitglied des United Kingdom Council für Psychotherapie.

Das Council selbst hat Minimum-Ausbildungs-Standards seit einigen Jahren durchgesetzt, die anwendbar für Universitätskurse und Privatkurse sind. Die Anforderungen sind zweifach: erstens gibt es zentrale Ausbil-

dungsanforderungen, an die sich alle Psychotherapeuten zu halten haben, und dann gibt es spezifische Kriterien, denen jede Abteilung des United Kingdom Council für Psychotherapie (UKCP) zugestimmt hat, jede von ihnen eine besondere Form von Psychotherapie vertretend. Offensichtlich haben die Verhaltens- oder die Familientherapie-Sektion ganz andere Kriterien als die Psychoanalytiker-Sektion, doch alle müssen sich an die folgenden Kriterien halten:

Der Auszubildende in Psychotherapie muß einen ersten Degree oder seine Entsprechung in einem verwandten Gebiet erlangt haben. Dieses wird normalerweise weitgefaßt interpretiert, und Kandidaten kommen aus einer großen Auswahl von Hintergründen, sie können Priester, Lehrer, Sozialarbeiter, Psychologen oder Ärzte sein, doch sie können ebenso Anthropologen, Biochemiker oder Ingenieure sein, falls ihre Interessen sich gewandelt haben und sie etwas freiwillige professionelle Arbeit unternommen haben, die ihre Eignung zeigt, als Psychotherapeut ausgebildet zu werden. Sie müssen auch persönliche Qualitäten, Psychotherapeut zu werden, zeigen, und diese Bedingung ist offensichtlich offen für Interpretation, doch wird sie meist so verstanden, daß die Person die Fähigkeit zeigt, andere zu verstehen, tolerant zu sein, kritisch bewußt etc. etc. UKCP ist zur Zeit an einem wichtigen Projekt beteiligt, das den Beruf der Psychotherapie mit der Regierung ausarbeitet, und in diesem Prozeß ist diese ganze Frage der persönlichen Qualitäten tiefgehend in Angriff genommen. Es ist nicht leicht, Kandidaten nach persönlichen Qualitäten auszuwählen, und es kann zu kontroversen Situationen führen. Manche Ausbildungsinstitute diskriminieren immer noch bestimmte Kandidaten aufgrund von Alter oder sexueller Neigung, und dies wird als unfair angesehen. Es ist die Frage zu entscheiden, welche Faktoren absolut unerlässlich sind, um ein guter Psychotherapeut zu sein, und diejenigen auszuwählen, die Potential zeigen, statt Leute aus falschen Gründen auszuschließen. Dennoch würde niemand wünschen, jemanden auszuwählen, der Zeichen von Grausamkeit oder starker Labilität zeigt. Es ist oft ein feiner Unterschied zwischen dem

Erkennen der Anforderungen von jemandes Berufes und der Diskriminierung und unfairen Beurteilung von ausgesprochen guten Kandidaten. Ohne Zweifel aber ist Auswahl ein wichtiger Faktor, da Ausbildung nur die Fähigkeiten einer Person schleifen und verfeinern kann, aber sie nicht von Grund auf entwickeln kann. Wie ich schon sagte, glaube ich persönlich, daß Lebenserfahrung und eine bewiesene Anzahl von überwundenen Schwierigkeiten wichtiger sind als jeder andere Faktor, doch ich muß hinzufügen, daß dieses nicht in den UKCP Bestimmungen geschrieben steht.

UKCP führt ferner an, daß alle Ausbildungskandidaten schon Erfahrungen im verantwortlichen Arbeiten mit Leuten aufweisen müssen. Dies ist besonders wichtig im Ausbildungskontext auf Postgraduate-level, wo Kandidaten aus einem anderen Feld als dem der menschlichen Beziehungen kommen mögen. Kandidaten müssen in der Lage sein, vorhergehende erfolgreiche Interaktion mit anderen in professionellem Rahmen oder auf freiwilliger Basis aufzuweisen.

Bezüglich der Curriculum-Kriterien der Ausbildung selbst sind natürlich die Anforderungen der einzelnen Sektionen ausschlaggebend. Auch hier hat das UKCP generelle Richtlinien vorgegeben, die Dinge wie die Übereinkunft beinhalten, daß die Ausbildung Theorie und Praxis in bezug zum ganzen Feld der therapeutischen Beziehung enthalten soll. Es soll Auszubildenden erlauben, eine kritisches Verständnis für die Relevanz von Studien in menschlicher Entwicklung, Psychopathologie, Sexualität, Ethik, Forschung und Sozialwissenschaften zu bekommen. Die Ausbildung ist ebenso verpflichtet, Supervisions-Praxis als auch Arrangements zu beinhalten, die den Auszubildenden unterstützen, daß er seine persönliche Beteiligung und seinen Beitrag im therapeutischen Geschehen erkennen und damit umgehen kann.

Diese Klausel wurde sehr kontrovers diskutiert und hat mit der Notwendigkeit zu tun, daß der Kandidat sich auf einen Prozeß in Einzelanalyse oder eine entsprechenden Alternative einläßt, z.B. an einer großen Anzahl an Life-Supervisionen teilzunehmen, wie es in der Familientherapie praktiziert wird. Einer Forderung zu-

zustimmen, in der sowohl Analytikern als auch Verhaltenstherapeuten in den prinzipiellen Ideen Gerechtigkeit getan wird, war in keiner Weise einfach. So wie beschlossen, kann diese Klausel von den einzelnen Sektionen erfüllt werden, so, wie sie für ihren speziellen Ansatz relevant ist. UKCP überwacht den Erfüllungsprozeß der Sektion und stellt sicher, daß dies gemäß der allgemeinen Verfahrensweise geschieht.

Weitere Bedingungen von Ausbildungskursen sagen aus, daß sie das ganze Feld von Ansätzen umfassen sollen und nicht nur eine Art lehren sollen. Die Auszubildenden sollen die Gelegenheit haben, die Fähigkeit zu entwickeln, schwer gestörte Klienten zu erkennen und bei Bedarf alternativen Rat zu holen.

Es gibt eine ganze Zahl zusätzlicher Kriterien, mit denen ich Sie jetzt nicht behelligen will. Sie beziehen sich unter anderem auf ethische Prinzipien, und Prinzipien von Überwachung, Qualität und Beurteilung. Mit diesen Ausbildungsrichtlinien kann das UKCP erfolgreich arbeiten und dabei die Verschiedenheit von Ansätzen, die es anerkennt, berücksichtigen. Diese sind psychoanalytisch und psychodynamisch orientierte Psychotherapie, Analytische Psychologie, Verhaltens- und kognitive Psychotherapie, experimentell-konstruktivistische Psychotherapie, Familien-, Ehe- und Sexualtherapie, humanistische und integrative Therapie, Hypnotherapie und Kinderpsychotherapie. In diesen Feldern sind verschiedenste Methoden vertreten, doch alle müssen sich an die Richtlinien halten, die vereinbart wurden.

Wie manche von Ihnen wissen mögen, haben UKCP und Österreich ver-

einbart, die Schaffung von Übereinkunft zwischen ihren Regeln zu erforschen, und dies wird ein weiterer Schritt in Richtung auf einen unabhängigen Psychotherapeuten-Beruf sein. Ich denke, Sie stimmen zu, daß es gut ist zu sehen, wie dieser Beruf an Reife gewinnt und ein eigenes Profil zu zeigen beginnt. Es ist erfreulich, ihn nach einem Jahrhundert Pionierarbeit solide und unabhängig etablieren zu können. Wir sollten in diesem Stadium anderen Berufen nicht erlauben, uns zu vereinnahmen. Wenn wir in der Lage waren, diesen Beruf als einen unabhängigen über ein Jahrhundert lang zu schützen, so müssen wir jetzt mutig zu unseren Überzeugungen stehen. Dies ist etwas, was wir in ganz Europa tun müssen, wir müssen voneinander lernen und uns gegenseitig helfen. Aus diesem Grund habe ich erfreut Ihre Einladung, heute zu Ihnen zu sprechen, angenommen, um zu sehen, ob wir zusammen Deutschland befähigen können, einen produktiveren Weg in Richtung Anerkennung von Psychotherapeuten zu beschreiten. Ich hoffe, daß meine Ausführungen Ihnen von Nutzen sein werden.

#### Literatur

- Deurzen-Smith E van (1988) Existential counselling in practice. Sage Publications, London
- Deurzen-Smith E van (1990) Existential therapy. In: Dryden W (ed) Individual therapy: a handbook. Open University Press, Buckingham
- Freud S (1926) The question of lay analysis S.E.
- Russel J, Dexter G, Bond T (1992) A report on differentiation between advice, guidance befriending counselling, skills and counselling. Department of Employment, London

M. Hyl-Ivich

## Erfahrungen aus der Arbeit mit bosnischen Flüchtlingen

Die Beratungsstelle für Kriegsflüchtlinge aus Bosnien ist ganz spontan aus einer Notwendigkeit heraus entstanden. Sie wurde gegründet, um Flüchtlingen die Möglichkeit zu geben, über ihre Erlebnisse und Äng-

ste, über ihre Traurigkeit und ihr Leid sprechen zu können. Die Tür der Beratungsstelle steht grundsätzlich allen offen, die in Not sind und jemanden brauchen, der ihnen zuhört.

Ich bin Fachärztin für Kinder und Jugendliche und habe längere Zeit auch in einer Beratungsstelle gearbeitet. Doch die Probleme meiner damaligen Patienten unterschieden sich völlig von denen der bosnischen Flüchtlinge. Trotzdem konnte und kann ich meine langjährige Erfahrung und meine Kenntnisse aus der Medizin, Mentalhygiene und Psychotherapie einsetzen, um diesen Menschen zu helfen, ihre schrecklichen Erlebnisse auszusprechen und zu verarbeiten. Ich erlebe diese Arbeit als eine dringende vorbeugende Maßnahme, damit es bei vielen Betroffenen nicht zu einem totalen seelischen Zusammenbruch kommt.

Anfangs war ich jeden Tag in einem großen Lager und versuchte dort, mit den Flüchtlingen in Kontakt zu kommen. Die Gespräche fanden entweder in den Gemeinschaftsräumen oder in den Zimmern statt. Doch sind viele bedürftigen Flüchtlinge auch in Privatquartieren untergebracht.

Die MA 12 zeigte Verständnis für unsere Arbeit und bot uns im Oktober 1992 ein Beratungszimmer bei der osnienhilfe in Wien an. Spenden in Form von Spielsachen und Zeichenmaterial ermöglichen es mir, mit den

Kindern auch therapeutisch zu arbeiten. Puppen- und Phantasiespiele, Märchen und Zeichnungen erweisen sich als hilfreiche Methode, die schrecklichen Erlebnisse und Ängste aufzuarbeiten.

Viele dieser Kinder brauchen individuelle Hilfe. Von den Eltern werden diese Bedürfnisse aber meist nicht erkannt. Überhaupt sind diese Menschen selten gewöhnt, bei seelischen Problemen Beistand zu suchen. So zählte es zu meinen ersten Aufgaben zu erklären, wie erleichternd Gespräche sind, wie sie helfen können, diese schweren Zeiten besser auszuhalten.

Besonders für die Flüchtlingskinder wäre es wichtig, soviel Vertrauen zu fassen, daß sie sagen können, was ihnen fehlt: ihr Heimatort, ihre Schulfreunde, ihre Katzen und Hunde, ihr Spielzeug – alles, von dem sie sich trennen mußten. Die meisten von ihnen können das zwar nicht in Worte fassen, aber zeichnen und nachspielen können sie es schon.

In die Beratungsstelle kommen Flüchtlinge mit sehr unterschiedlichen Nöten. Ihre Schicksale wiederzugeben ist schwierig. Es ist auch unterschiedlich, wie häufig sie kommen – manche nur einmal, andere monatelang. Einige besuchen mich auch nur,

um mich wie eine gute Freundin zu begrüßen.

Das ist für mich und für uns alle sehr wichtig – daß wir sehen, wie notwendig unsere Arbeit ist und daß es gut und richtig war, unsere Fachkenntnisse diesen Flüchtlingen zur Verfügung zu stellen.

Meine Erfahrungen in der Beratungsstelle und in den Flüchtlingslagern zeigen, daß die Kinder und auch die Erwachsenen unsere therapeutische Arbeit sehr gut annehmen. Und ich kann gar nicht genug unterstreichen, wie wichtig diese Arbeit ist. Denn sie bringt alles, was weh tut, an die Oberfläche und erlaubt eine heilende Hoffnung für einen neuen Lebensanfang. Ein zerstörtes Haus werden fleißige Hände wieder aufbauen, aber eine verletzte oder zerstörte Seele wird ohne Hilfe ein Leben lang so bleiben – und sich durch Generationen „vererben“. Wir können helfen und versuchen, das zu verhindern.

*Dr. Maria Hyl-Ivich  
Magistrat der Stadt Wien  
Flüchtlingsreferat  
Beratungsstelle für Flüchtlinge  
Erdbergstraße 177  
A-1030 Wien  
Tel. 79 45 26/30*

. Wenzel und E. Pritz

## Zusatzausbildung für bosnische Betreuer

in neues Projekt des ÖBVP

Acht Ärzte, Sozialarbeiter und Psychologen aus Bosnien-Herzegowina, die im Rahmen der „de-facto“ Flüchtlingsaktion in Österreich leben, absolvieren derzeit im Rahmen eines Pilotprojektes eine Zusatzausbildung zur psychotherapeutischen Gesprächsführung. Träger der Ausbildung ist der Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Inneres, das die Kosten des Projektes trägt. Ziel der Fortbildung ist es, einen neuen Rahmen zu schaffen, um die

sprachlichen, kulturellen und beruflichen Kenntnisse und Erfahrung bosnischer Experten im Bereich der psychosozialen Versorgung der Flüchtlinge einzusetzen.

Das Curriculum besteht aus Wochenendseminaren, Einzelselbsterfahrung und Arbeit mit eigenen Klienten unter der Supervision von ausgebildeten Psychotherapeuten. Die Gespräche beschränken sich auf muttersprachliche Beratung, Begleitung und Stützung von Menschen die vor dem Krieg aus Bosnien nach Österreich ge-

flüchtet sind. Die Tätigkeit erfolgt im Rahmen bestehender Einrichtungen wieder Caritas oder dem Integrationshaus, aber auch in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, um eine möglichst große Nähe zum Alltag der bereits bestehenden Betreuungseinrichtungen zu erzielen.

*Dr. med. Thomas Wenzel  
Blumberggasse 4, A-1160 Wien  
Fax 0043/1/489 32 06 4*

*Dr. Eva Pritz  
Kriegelergasse 11, A-1030 Wien*

# Veranstaltungskalender

**4.-7. Oktober 1995, Berlin**

**Die Bedeutung von sexuellem Mißbrauch im Alltag.**

**Auswirkungen und Bewältigungsstrategien**

Veranstaltet von der Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Zusammenarbeit mit der Berliner „Fachrunde gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern“, Berlin

Auskunft: Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik; Studienzentrum Geschlechterverhältnisse in der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik; Frauenbeauftragte; Karl-Schrader-Straße 6 D-10781 Berlin

Tel. 0049/30/21458-357/333

**5. Oktober 1995, Wien**

**„Zur Psychoanalyse der Gruppe, der Massen und der politischen Bewegungen“**

Vortrag von Prof. Dr. Otto Kernberg, New York

Auskunft: Sekretariat der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung Gonzagagasse 11/2/11, A-1010 Wien Tel. und Fax 0043/1/533 07 67

**5. und 6. Oktober 1995, Linz**  
**Psychoziale Pflichtversorgung. WER hat WELCHE Rechte und Pflichten?**

Veranstalter: pro mente infirmis Oberösterreich, Österreichische Gesellschaft für gemeindenahere Psychiatrie  
Auskunft: pro mente infirmis – In-Takt Büroservice Thomas Lohner / Walter Böck / Franz Auer

Jägerstraße 3a, A-4040 Linz  
Tel. 0043/732/73 26 82, Fax 70 11 32 20

**9.-13. Oktober 1995, Rust, Burgenland**

**16. Wiener Trainings-Seminar für Gruppenmethoden im ÖAGG „Freiraum durch Grenzen?“**

Leitung: Manfred Kohlheimer, Dr. Ursula Margreiter, Mag. Susanne Schulze

Auskunft: ÖAGG-Sekretariat Lenugasse 3, A-1080 Wien  
Tel. 0043/1/405 39 93, Fax 405 39 93 20

**14. Oktober 1995, Wien**

**„Supervisionsgruppe Psychosen-Psychotherapie“**

Leitung und Auskunft: Dr. Renate Hutterer-Krisch (ÖVIP, ÖAGG)  
Kantnergasse 51  
A-1210 Wien  
Tel. 0043/1/290 14 79

**19.-22. Oktober 1995, Graz**  
**Internationaler Kongreß: Klinische Psychotherapie – Psychotherapie in der Psychiatrie**

Organisation: Verein zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung an der Psychiatrischen Universitätsklinik Graz

Themenkreise: Psychotherapie ambulant – stationär; Psychotherapie bei den verschiedenen Krankheitsbildern; Evaluationsforschung; Psychotherapie und Psychopharmaka: Ergänzung oder Gegensatz; psychosomatische Konzepte in der Psychiatrie; psychiatrische Implikationen in der Psychosomatik; maschinelle Ergänzungen (Biofeedback etc.); Integration verschiedener therapeutischer Ansätze; Schulübergreifende Prinzipien; Ausbildung und Supervision; Psychotherapie und Seelsorge; Aspekte der Finanzierung.

Auskunft: Univ.-Klinik für Psychiatrie c/o Dr. J. Taucher

Auenbruggerplatz 22, A-8036 Graz  
Tel. 0043/316/385/3634  
Fax 0043/316/385/3556

**24. Oktober 1995, Wien**  
**Autogenes Training / Autogene Psychotherapie**

Grundstufe, Ausbildungsveranstaltung der ÖGATAP, auch als Einführungsseminar anrechenbar (7 Abende, 1x wöchentlich)

Leitung: Dr. Erik Böls

Auskunft: Österreichische Gesellschaft für Autogenes Training und Allgemeine Psychotherapie  
Sekretariat:

Eduard Sueß-Gasse 22/10  
A-1150 Wien  
Tel. 0043/1/526 77 77  
Fax 0043/1/526 54 59

**27. und 28. Oktober 1995, Innsbruck/Igls**

**4. Wissenschaftliche Tagung: Ursachen von Eßstörungen – ein großes Rätsel?**

Organisation und Auskunft: Netzwerk Eßstörungen: Anorexie-Bulimie-Adipositas

Fritz-Pregl-Straße 5, A-6020 Innsbruck  
Tel. und Fax 0043/512/57 60 26

**28. Oktober 1995, Zürich**  
**Gesellschaft ohne Seele – Psychotherapie ohne Seele?**

Auskunft: IAP, Institut für Angewandte Psychologie Zürich  
Merkurstrasse 43, CH-8032 Zürich  
Tel. 0041/1-26833 33

**28. Oktober 1995, Zürich**  
**Körperzentrierte Psychotherapie in Wissenschaft und Praxis**

Organisation und Auskunft: Sekretariat des Instituts für Körperzentrierte Psychotherapie (IKP)  
Kanzleistrasse 17, CH-8004 Zürich  
Tel. 0041/1-242 29 30, Fax 242 72 52

**28. Oktober 1995, Wien**  
**Probleme externalisieren – Lösungen internalisieren**

Workshop mit Stefan Geyer  
Auskunft: Institut für Systemische Therapie, Tel./Fax 0043/1/7 14 38 00

**28. Oktober 1995, Wien**  
**Diagnostik und Anwendung des ICD 10 unter Einbeziehung des ICD 9**

Referent: Prof. Dr. S. Kasper, Leiter der Klinischen Abteilung für Allgemeine Psychiatrie der Universitätsklinik Wien  
Auskunft: ÖBVP-Büro  
Rosenbursenstraße 8/3/7, A-1010 Wien  
Tel. 0043/1/512 70 90

**1.-5. November 1995, Feldkirchen im Mühlviertel, OÖ**

**4. Skill-Training**

Auskunft: Majce-Egger und Mag. Schenk, Praxisgemeinschaft Gartengasse 19/1, A-1050 Wien  
Tel. 0043/1/544 44 56  
(Anrufbeantworter)

**4.–8. November 1995, Franking/  
Salzburg**  
**Beginn einer Ausbildung zum  
Mediator in Familienkonflikten**  
in Zusammenarbeit mit dem IMS  
München. Leitung: Hannelore Diez  
und Joachim Neufeldt  
Auskunft: Gottfried Graf, SIMT –  
Salzburger Institut für Mediation  
und Trennungs-/Scheidungsberatung  
Getreidegasse 16/IV, A-5020 Salzburg  
Tel. 0043/662/84 22 05, Fax 84 64 61

**6.–9. November 1995, Wien**  
**Kommunikationstraining  
(Ausbildungsseminar für  
Gruppendynamiker und  
Gruppentherapeuten)**  
Zielgruppe: Ausbildungskandidaten  
des ÖAGG, Personen die Gruppen oder  
Teams beraten, sowie Gruppenleiter  
im Wirtschafts- und Sozialbereich  
Anmeldefrist bis 21. Oktober 1995  
Auskunft: Praxisgemeinschaft  
Rathausstraße 11/4, A-1010 Wien  
Tel. 0043/1/408 11 55, Fax 403 83 60

**9. und 10. November 1995, Graz**  
**10. Jahrestagung des  
Österreichischer Verein für  
Selbstprävention,  
Krisenintervention und  
Konfliktbewältigung (ÖVSKK)**  
Thema: Aspekte des Selbstmordes  
Organisation: R. Hirsch, H. Goll,  
H. Etzersdorfer  
Auskunft: Dr. Rudolf Hirsch  
Universitätsklinik für Psychiatrie Graz  
Auenbruggerplatz 22, A-8036 Graz

**20.–24. November 1995, Bern**  
**II. Berner Psychotherapietage**  
Thema: Tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und familientherapeutische Behandlungsverfahren in der Psychiatrie  
Auskunft: Frau M. Twerenbold  
Psychiatrische Universitätsklinik Bern  
Bollingenstraße 111  
CH-3072 Ostermündigen/Bern  
Tel. 0041/50/31 930 97 08 (8–12 Uhr)  
Fax 0041/50/31 930 99 88

**16.–18. November 1995, Wien**  
**Supervisions-Lehrseminar:  
Systemische Super-Vision**  
Leitung: Prof. Dr. Hannes Brandau,  
Graz, und Dr. Peter Battistich

Auskunft und Anmeldung (bis 25. 10. 1995): Dr. P. Battistich  
Rathausstraße 11, A-1010 Wien  
Tel. 0043/1/408 11 55, Fax 403 83 60

**17.–19. November 1995, Graz**  
**III. Conventum Psychiatricum  
Internationale Graz:  
Organische Psychosen**  
Auskunft:  
Universitätsklinik für Psychiatrie  
Auenbruggerplatz 22, A-8036 Graz  
Tel. 0043/316/385 36 12, Fax 385 35 56

**22.–26. November 1995, Wien**  
**Internationale  
Psychotherapietagung der  
Fachsektion für Integrative  
Gestalttherapie des ÖAGG  
(Österreichischer Arbeitskreis  
für Gruppentherapie und  
Gruppendynamik)**  
Auskunft: Roland Bösel  
Lange Gasse 43, A-1082 Wien  
Tel. 0043/1/406 87 06

**24.–25. November 1995, Wien**  
**3. Österreichische Fachtagung  
Systemische Kurztherapie  
„Systemische Ansätze in der  
Psychiatrie“**  
Auskunft: Institut für Systemische  
Therapie, Tel./Fax 0043/1/714 38 00

**8.–10. Dezember 1995, Raum  
Salzburg**  
**Anwendungsbereiche von  
Mediation**  
mit John M. Haynes, Ph.D.  
Auskunft: Gottfried Graf, SIMT –  
Salzburger Institut für Mediation  
und Trennungs-/Scheidungsberatung  
Getreidegasse 16/IV, A-5020 Salzburg  
Tel. 0043/662/84 22 05, Fax 84 64 61

**18.–23. Februar 1996, Berlin**  
**11. Kongreß für Klinische  
Psychologie und Psychotherapie**  
Auskunft: DGVT-Geschäftsstelle –  
Kongreß 1996  
Postfach 1343, D-72003 Tübingen  
Tel. 0049/7071/43801, Fax 45021

**25. Februar–1. März 1996, Berlin**  
**Kongreß für Klinische  
Psychologie und Psychotherapie**  
Vielfalt gestalten – Aufgaben und  
Formen psychosozialen Handelns

Auskunft: deutsche gesellschaft für  
verhaltenstherapie (dgvt)  
Postfach 1343, D-72003 Tübingen  
Tel. 0049/7071/41211

**11.–16. März 1996, Goldegg**  
**5. Goldegger Psychotherapie-  
woche des ÖAGG**  
Ressource und Ressourcenentwicklung  
zur persönlichen Karriereplanung  
Auskunft: ÖAGG-Sekretariat Goldegg,  
Frau Dr. Elisabeth Wildberger  
Griesgasse 15, A-5020 Salzburg  
Tel./Fax 0043/662/84 92 55 od. 430 489

**10.–12. Mai 1996, Zürich**  
**Psychotherapie – Antworten auf  
die neue Herausforderung**  
Erster wissenschaftlicher Kongreß der  
psychotherapeutischen Ausbildungs-  
institutionen und Fachverbände  
(Charta).  
Auskunft: Schweizer Psychotherapeu-  
ten-Verband  
Weinbergstrasse 31, CH-8006 Zürich  
Tel. 0041/1/266 64 00, Fax 262 29 96

**31. Mai, 6. Juni 1996, Flensburg**  
**Language and Reality:  
Generating Therapeutic Change**  
Projekt: System  
Auskunft: Norderweg 14,  
D-24980 Meyn, Tel. 0049/4639/7506

**7. und 8. Juni 1996, Bonn**  
**Language and Reality:  
Generating Therapeutic Change**  
Auskunft: Axel Wrede  
Oswald-Achenbach-Straße 17a  
D-53125 Bonn  
Tel. 0049/228/29 88 49

**15. und 16. Juni 1996, Berlin**  
**Language and Reality:  
Generating Therapeutic Change**  
Auskunft: Berliner Institut für  
Familientherapie  
Obentraustraße 57, D-10963 Berlin  
Tel. 0049/30/216 40 28

**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