

PSYCHOTHERAPIE FORUM

SUPPLEMENT



Forum Österreich

AUS DEM ÖBVP

- S 71 Die Positionierung der Psychotherapieausbildung in Österreich – Diskussions- und Handlungsbedarf?!

AUS DEM PSYCHOTHERAPIEBERAT –
GESUNDHEITSMINISTERIUM

- S 73 Ethik-Rubrik: Stemberger, G.: Schriftliche Ausbildungsverträge in der Psychotherapie – nicht lästige Verpflichtung, sondern Chance



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

A S P V

Forum Schweiz/Suisse

- S 77 Editorial

NEUES AUS DEM SPV

- S 79 Dörr, R.: Aktuelles aus der Vorstandsarbeit

NOUVELLES DE L'ASP

- S 80 Dörr, R.: Travail du comité

- S 81 Neuer Vorstand ASPV

- S 83 Nouveau comité ASPV

- S 84 Gespräch mit Raimund Dörr, Präsident ASPV

- S 86 Entretien avec Raimund Dörr, président ASPV

BERICHT AUS DER SCHWEIZER CHARTA FÜR
PSYCHOTHERAPIE

- S 87 Schulthess, P.: Aktuelles aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

- S 89 Müller-Locher, P.: Die Schweizer Charta für Psychotherapie und die Zukunft

NOUVELLES DE LA CHARTE SUISSE POUR
LA PSYCHOTHÉRAPIE

- S 90 Schulthess, P.: Actualités

- S 92 Müller-Locher, P.: La Charte suisse pour la psychothérapie et l'avenir

- S 93 Fortbildungsveranstaltungen der Charta-
Institutionen



Forum Deutschland

- S 95 Editorial: Kulturelle Vielfalt und Psychotherapie: Nachlese EAP-Konferenz Lviv. Deutschland: PTG hält nicht, was es verspricht

- S 96 Köth, A.: Identitätssuche im Vielvölkerstaat

Fortsetzung umseitig



SpringerWienNewYork

- S 100 Krause-Girth, C.: Gender-mainstreaming – ein Ziel für die Psychotherapie?
S 103 Nachrichten aus Malta
S 104 Aleksandrowicz, J.: What psychotherapy is and is not: an essay on redefining of the term
S 109 Sollmann, U.: Gerichte verschlechtern die Situation von Patienten

Psychotherapie International

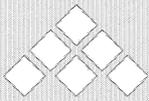
- S 113 Konferenzbericht: Third European Conference of Gestalt Therapy Writers
S 115 VERANSTALTUNGSKALENDER

Beiträge für das Supplement sind zu richten an:

Frau Eva Kutschera, ÖBVP, Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien, bzw. an Herrn Theodor Itten, Magnihalden 14, CH-9000 St. Gallen, bzw. an Frau Gisela Steinecke, Neben der Großen Metzgergasse 7, D-63739 Aschaffenburg

Anfragen an den jeweiligen nationalen Verband sind zu richten an:

Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP), Löwengasse 3/5/6, A-1030 Wien, Fax 0043/1/512 70 914, bzw. Schweizer Psychotherapeuten-Verband (SPV/ASP), Weinbergstrasse 31, CH-8006 Zürich, Fax 0041/1/262 29 96, Schweizer Charta für Psychotherapie, Engelstrasse 5, CH-9000 St. Gallen, Tel./Fax 0041/71/2800524, bzw. Schulen- und Berufsübergreifender Deutscher Dachverband für Psychotherapie e.V., DVP, Wielandstraße 10, D-60318 Frankfurt/M., Fax 0049/69/707 39 67



Die Positionierung der Psychotherapieausbildung in Österreich – Diskussions- und Handlungsbedarf?!

In Österreich ist die Ausbildung zur/m PsychotherapeutIn klar gesetzlich geregelt; diese Ausbildungsanforderungen und -standards entsprechen laut EWR-Richtlinien zur Anerkennung bzw. Ratifizierung von Ausbildungen den Standards einer Hochschulausbildung.

Eine Tatsache, die auch innerhalb der eigenen Berufsgruppe kaum gewusst und entsprechend offensiv im Diskurs vertreten wird.

Tatsache ist zugleich, dass für diese hochqualifizierte langjährige Ausbildung derzeit kein akademischer Titel verliehen wird, werden kann – ein (formales?) Moment, das zumindest in Österreich die Situation und Position der PsychotherapeutInnen und letztlich der Psychotherapie de facto beeinträchtigt und auf Dauer die Gefahr der „ZweiklassenpsychotherapeutInnen“ mit sich bringt: solche mit einem akademischen Grundberuf und eben die anderen.

Der Ruf nach einer Akademisierung der Psychotherapieausbildung wird immer wieder laut – Fachhochschulen, Hochschullehrgänge und Privatunis, die Abschlüsse mit diversen Master-Degrees anbieten, boomen.

Zugleich und wohl auch berechtigt melden sich kritisch warnende Stimmen, Akademisierung nicht ungeschaut und per se als Qualitätsverbesserung verstehen zu wollen, sondern in erster Linie darauf zu achten, Ausbildungsbedingungen zu schaffen, die den speziellen Anforderungen einer Psychotherapieausbildung gerecht werden und somit tatsächlich

das Wesentliche dieser eigenständigen und spezifischen wissenschaftlichen Disziplin und Behandlungsmethode vermitteln können.

Wegschauen und/oder konkurrierende Hintergrundsaktivitäten einzelner (Ausbildungseinrichtungen) führen wohl nicht aus diesem Dilemma.

Es gilt sich der Frage einschließlich der impliziten Widersprüche zu stellen. In diesem Sinn haben wir im Frühjahr den Rahmen eines Open Space gewählt und zur Verfügung gestellt, um diese Thematik in den kollegialen Diskurs zu bringen.

Nun den Rahmen des Supplements für diesen Beitrag zu wählen, heißt diese Intention weiter zu verfolgen.

Als Anregung, Information und um den Raum der Auseinandersetzung zu erweitern folgen drei Kurzprotokolle von den Workshops, die sehr unmittelbar Bezug zur obigen Fragestellung hergestellt hatten.

Workshop-Protokoll Open Space 06 04 2003

Titel/Thema des WS: „Psychotherapieausbildung ist Sache der Universitäten“ – Gefahr oder Möglichkeit für die QUALITÄT der Psychotherapie

Ziele/Inhalte: Tendenzen im Psychotherapiebereich seitens ärztl. und psycholog. Berufsvertretungen unterwandern praktisch das PthGesetz mit der Begründung des Akademikerstatus – innerhalb des Berufsstandes Tendenz zu neueren eklektisch-konstruktivistischen Methoden mit Verwechs-

lung von Technik/Methode, Weiter-/Ausbildung, wissenschaftliche Ableitung am Menschen/Konstruktionen vom Denkbaren, Weiterentwicklung von Methoden/neologistische Umschreibung ...

Propagiert wird Akademisierung als Lösung für beide Tendenzen.

Bewahrt bleiben soll:

- Methodenvielfalt (ist nicht Eklektik)
- Qualitäts-Beurteilungs-Kriterien
 - Erfahrung der Fachspezifika für Ausbildung, Forschungsschwerpunkte, Entwicklungen
 - Praxisnähe
- Auswahlkriterien (von Azubis, Lehrpersonen, Abschlüssen)
- Evaluierung

Ergebnisse / Anregungen:

Akademisierung des Berufsstandes wäre gemeinsame Klammer zur Gleichstellung mit Ärzten/Psychologen und zur existenziellen Sicherung insbes. in Angestelltenverhältnissen.

Akademisierung ist nicht automatisch „an die Uni“ mit deren Nachteilen von universitären Kriterien/Bindungen.

Fragen:

- Geschieht Evaluierung der Eignung für Psychotherapie in den Propädeutika?
- Kann per Akademisierung mehr erreicht werden, als das Psychotherapie-Gesetz schon vorsieht (mit „1. und 2. Studienabschnitt“)?
- Ist/bleibt/wird das Psychotherapie-Gesetz „Dentistenlösung“?

Einberufende(r): Edith Frank-Rieser

Mitwirkende: Demel, Hohenau, Pleischl, Waldert, Pucher, Hofbauer, Trojan, Chimani, Grillmeier, Matschiner, Luif, Ranzinger u.a.

Workshop-Protokoll Open Space 06 04 2003

Titel / Thema des WS:

Organisatorisch-rechtliche Möglichkeiten einer Akademisierung des Berufsstandes.

Ziele / Inhalte:

Referierung der Möglichkeiten:

1. Anschluss an eine bestehende Universität als neu zu gründendes Institut;
2. Fachhochschule;
3. Privatuniversität.

Diskussion der verschiedenen Wege bzw. Vor- und Nachteile.

Prinzipiell gibt es auch noch die Möglichkeit, die Akademisierung über ein höchstgerichtliches Verfahren einzuklagen, weil die dzt. Ausbildung in Inhalt und Stundenausmaß dies zulässig erscheinen lässt.

Ergebnisse / Anregungen:

Es wird vorgeschlagen, den 1. Weg zumindest anzudenken und zu sondieren und den Versuch, auf rechtl. Weg die Anerkennung zu finden, rechtl. weiter zu verfolgen und evt. über den Vereinszweck des ÖBVP, Interessenvertretung aller PsychotherapeutInnen zu sein, zu finanzieren.

Einberufende(r): Chimani

Mitwirkende: Waldert, Wurst, Hinterhofer, Luif, Henzl, Grimmer, Grillmeier, Frank-Rieser, Trojan, Demel, Margreiter

Workshop-Protokoll Open Space 06 04 2003

Titel / Thema des WS:

Vergleichende Methodenlehre in der Psychotherapieausbildung.

Ziele / Inhalte:

Gemeinsames der Pth über Trennendes der Pth-Schulen.

Klärung der Grundlagen: philosophische Ansätze (ethische, wissenschaftstheoretische ...), Literatur.

Geklärte Basis sollte sich positiv auf das gemeinsame Berufsbild auswirken – dadurch leichter gemeinsames Auftreten ermöglichen.

Auflösung der Schulenhierarchie.

Akzeptanz der Gleichwertigkeit unterschiedlicher Schulen und unterschiedlicher Methoden.

Abbau von Animositäten durch gegenseitiges Kennenlernen und Sich-untereinander-in-Beziehung-Setzen, damit auch Abbau von Vorurteilen und Konkurrenzen.

Ergebnisse / Anregungen:

Integration des Unterschiedlichen, ohne es „gleich zu machen“. Aber keine „Einheitsmethode“.

Erarbeitung eines psychotherapeutischen Standards.

Aufdecken von kulturhistorischen (gemeinsamen) Wurzeln.

Dieser Standard als Kriterium der Qualitätssicherung.

Gleichwertigkeit

1. psychotherapeutischer Grundausbildung (Theorie und Praxis) und dem
2. Fachspezifikum (Theorie und Praxis)

Einberufende(r): Maria-Anna Pleischl.

Mitwirkende: Margarita Slavik, Hedwig Wagner, Friedrich Demel.

Die konkrete Arbeit an dieser Thematik wird im Herbst gemeinsam mit der diesbezüglichen BUKO-Arbeitsgruppe weitergeführt bzw. wieder aufgenommen.

Anregungen, Ideen und Impulse sind sehr erwünscht und werden gerne aufgenommen – wir werden Sie weiter auf dem Laufenden halten.

Aus dem Psychotherapiebeirat – Gesundheitsministerium

Ethik-Rubrik

Forum zur Diskussion berufsethischer Fragen

Ziel und Sinn dieser „Ethik-Rubrik“ sind der Erfahrungsaustausch und die Diskussion berufsethischer Fragen. Das Team der Ethik-Rubrik setzt sich zusammen aus *Dr. Michael Kierein, Dr. Renate Hutterer-Krisch, Dr. Gerhard Pawlowsky, Mag. iur. Sandra Skiczuk, Dr. Gerhard Stemberger, DSA Billie Rauscher-Gföhler*. Sie sind dazu eingeladen, Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu berufsethischen Fragen zu schreiben. Das Team der Ethik-Rubrik muss nicht mit den Inhalten und Stellungnahmen abgedruckter Leserbriefe und Diskussionsbeiträge übereinstimmen. Leserbriefe und Diskussionsbeiträge zu ethischen Fragen in der Psychotherapie bitte an:

Dr. Renate Hutterer-Krisch, Kantnergasse 51, A-1210 Wien.

Gerhard Stemberger

Schriftliche Ausbildungsverträge in der Psychotherapie – nicht lästige Verpflichtung, sondern Chance

Im Supplement zum *Psychotherapie Forum* 3/2002 (S. 44–51) wurde die vom Gesundheitsministerium¹ auf Grundlage eines Gutachtens des Psychotherapiebeirats erlassene „Ausbildungsvertragsrichtlinie“ veröffentlicht. Diese legt einige allgemein verbindliche Kriterien zur Ausgestaltung von Ausbildungsverträgen im psychotherapeutischen Fachspezifikum fest und enthält auch ein Ausbildungsvertragsmuster.

¹ Damals noch Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, vorher Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz, nunmehr Bundesministerium für Gesundheit und Frauen. Wegen der häufigen Bezeichnungswechsel des für die Psychotherapie zuständigen Ministeriums wird hier durchgängig die Kurzform Gesundheitsministerium verwendet.

Damit wurde nach eingehender Beratung im Psychotherapiebeirat ein weiterer Schritt gesetzt, um Standards in die Praxis umzusetzen, die in allgemeinerer Form bereits 1992 anlässlich des Beschlusses über den Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten formuliert worden sind. Damals bereits wurde den Ausbildungseinrichtungen im Abschnitt VI. („Anwendung des Berufskodex im Rahmen der psychotherapeutischen Ausbildung“) unter anderem der Abschluss schriftlicher Ausbildungsverträge nahegelegt:

„Von den Ausbildungseinrichtungen und den Ausbildern ist im einzelnen besondere Sorgfalt im Umgang mit dem Vertragsverhältnis gefordert, das der Ausbildungsvertrag begründet. Dem Sinn der psychotherapeutischen Ausbildung fremde, kom-

merzielle oder andere Erwägungen bei der Zulassung zur Ausbildung und im Zuge der Ausbildung sind unzulässig. Volle Aufklärung und Information über den Ausbildungsvertrag und über alle für das Ausbildungsverhältnis und den Ausbildungsgang wesentlichen Sachverhalte und Vereinbarungen sind zu gewährleisten.

Die Ausbildungsordnung einschließlich aller für den Ausbildungsgang wesentlichen Regelungen sind schriftlich festzuhalten und interessierten Personen zugänglich zu machen. Dies gilt auch für die Regelungen und Verfahrensweisen bezüglich der Behandlung von Streitfällen aus dem Ausbildungsverhältnis, die die Ausbildungseinrichtungen in angemessener Weise festzulegen haben. Alle für das Ausbildungsverhältnis relevanten Vereinbarungen sind sinnvollerweise mit der oder dem Auszubildenden schriftlich zu treffen“ (BMfGK, 1993, S. 59).

In den folgenden Jahren zeigte sich allerdings ein erhebliches Zögern auf Seiten einer Reihe von fachspezifischen Einrichtungen, entsprechende Ausbildungsverträge auszuarbeiten und ihren Ausbildungsvereinbarungen zugrunde zu legen. Ein Teil der fachspezifischen Einrichtungen behielt die früher geübte Praxis bei, im Wesentlichen nur mündliche Ausbildungsverträge (meist ergänzt um einige schriftliche Unterlagen wie etwa die Ausbildungsordnung) abzuschließen. Andere wiederum schlossen zwar schriftliche Ausbildungsverträge ab, doch zeigten sich dabei in einigen Fällen erhebliche Mängel in sachlicher, formaler und rechtlicher Hinsicht und auch unter berufsethischen Gesichtspunkten.

Diese Versäumnisse trugen in einer Reihe von Fällen, in denen es in solchen Ausbildungseinrichtungen zu Differenzen zwischen Auszubildenden und der Einrichtung über Fragen

der Ausbildung kam, zur Entstehung oder Verschärfung von Problemen und Konflikten bei – dies zwar nicht immer, aber leider nur zu oft zu Lasten der Auszubildenden.

Es hatte lange Zeit den Anschein, als kämen in Österreich eher noch schriftliche Eheverträge zustande als angemessene schriftliche Verträge über die Ausbildung zur Psychotherapeutin. Wie kann man sich das erklären? Immerhin handelt es sich um bindende Vereinbarungen, die die Rahmenbedingungen für einen wesentlichen Bereich des Lebens der Auszubildenden über viele Jahre bestimmen und auch mit großen finanziellen Aufwendungen und Verpflichtungen verbunden sind, angesichts derer sich in einem anderen Lebensbereich wohl kaum einer der Betroffenen mit einer mündlichen Absprache zufrieden gäbe. Und auch auf Seiten der Ausbildungseinrichtungen verhält es sich nicht prinzipiell anders, auch wenn die Chancen zur Wahrung ihrer Interessen angesichts des meist zu ihren Gunsten wirkenden Machtgefälles zwischen ihnen und den Auszubildenden in der Regel größer sind: Auch diese Einrichtungen gehen letztlich mit dem Verzicht auf klare und ausgewogene schriftliche Ausbildungsverträge nicht selten Risiken ein, die im Extremfall ihre Existenz gefährden könnten.

Auf Seiten der Auszubildenden ist es noch eher verständlich, dass sie gerade in der Eingangsphase zur fachspezifischen Ausbildung auf anderes zentriert sind als darauf, sich über die vertragliche Gestaltung des Ausbildungsverhältnisses, das sie anstreben, kundig zu machen. Umso mehr liegt es in der Verantwortung der Ausbildungseinrichtungen, auch diese Seite des künftigen Verhältnisses transparent zu machen und alles in ihrer Macht Stehende zu tun, um auf beiden Seiten Klarheit darüber zu schaffen.

Jede Psychotherapeutin wird darin geschult, in der Psychotherapie sorgsam darauf zu achten, den Charakter der Beziehung zwischen ihr und der Klientin nicht durch verschwommene Setzung und Handhabung der Rahmenvereinbarungen – z.B. ihres Anspruchs auf Bezahlung ihrer Leistungen – zu verdunkeln. Wird sie die Wichtigkeit und Bedeutung dieser Haltung für ihre Arbeit tatsächlich

begreifen und nicht nur unverstanden introjizieren, wenn sie seitens ihrer Ausbildungseinrichtung eine ganz andere Praxis im Umgang mit ihrem eigenen Ausbildungsverhältnis erfährt? Nämlich intransparente Regelungen und Vereinbarungen; Verleugnung jener Ebene des Ausbildungsverhältnisses, wo sich eben auch Käufer und Verkäufer einer Dienstleistung gegenüberstehen; Vermischungen der verschiedenen Ebenen des Ausbildungsverhältnisses und der damit jeweils verbundenen Rechte und Pflichten auf beiden Seiten?

Es ist ein Gemeinplatz, dass etwa Kinder in der Entwicklung ihrer Maßstäbe und Werthaltungen mehr von dem beeinflusst werden, was ihre Eltern *tun*, als von dem, was sie ihnen *sagen*. Auch wenn die Auszubildenden in einem Fachspezifikum keine Kinder sind und ihre Ausbilderinnen nicht ihre Eltern, kann man getrost davon ausgehen, dass auch in den Psychotherapie-Ausbildungen in der erlebten Praxis wesentlich *mehr gelernt wird* – und leider bisweilen wohl auch *anderes* – als das, was theoretisch und praxeologisch bewusst und explizit *gelehrt* wird. Wenn ich meine Erfahrungen der letzten Jahre mit Beschwerdefällen aus dem Therapieverhältnis zwischen TherapeutInnen und PatientInnen und mit solchen aus dem Ausbildungsverhältnis zwischen Auszubildenden und ihren Ausbildungseinrichtungen Revue passieren lasse, kann ich angesichts der oft verblüffenden Ähnlichkeit in Thematik und Problematik an Zufälle jedenfalls nicht recht glauben. Dazu bräuchte es gar nicht mehr die zusätzliche Erfahrung aus meiner Beratungspraxis mit PsychotherapeutInnen, die Verträge mit Krankenkassen und anderen Einrichtungen unterschreiben, ohne sie auch nur gelesen, geschweige denn verstanden und auf ihre Angemessenheit und Auswirkungen auf sich und andere überprüft zu haben.

„Von rechtlichen Dingen verstehe ich nichts“, höre ich in dem Zusammenhang nur zu oft, bisweilen noch verbunden mit der Klage, dass die zunehmende „Verrechtlichung“ in Ausbildung, Therapie und Berufspraxis ohnehin schon zu weit und vor allem am tatsächlich Wesentlichen vorbei ginge und es untergrabe. Dass

es letzteres *auch* gibt, will ich gar nicht bestreiten. Und die Sorge mancher Ausbildungseinrichtungen, durch eine verstärkte Beachtung und Betonung von Ausbildungsverträgen könnte in einem unverstandenen Paragrafengestrüpp der Sinn dafür verloren gehen, worum es in der Psychotherapie-Ausbildung tatsächlich geht, kann ich in gewisser Weise durchaus verstehen.

Aber ist das zwangsläufig so?

Vor sieben Jahren hat Christoph Klein in seinem Aufsatz „Ethische Aspekte in der rechtlichen Gestaltung psychotherapeutischer Ausbildungsverträge“ (1996, S. 420) drei Grundprinzipien hervorgehoben, die die Ausübung privatautonomer Vertragsfreiheit an die Beachtung von Normen mit einem deutlich ethischen Hintergrund binden: 1. das Prinzip der Äquivalenz, d.h. eines Gleichgewichts von Leistung und Gegenleistung, 2. das Prinzip des Schutzes der Vertragsfreiheit selbst vor der Übermacht einer stärkeren oder monopolistischen Vertragspartei und 3. das Prinzip der Ausgewogenheit zwischen dem legitimen Anspruch auf Fortbestand des Vertragsbandes einerseits und der Freiheit, dieses aufzulösen, andererseits.

Oder mit anderen Worten: Es sollte unter ethischen Gesichtspunkten in Verträgen, auch in den hier angesprochenen Ausbildungsverträgen, gehen um

1. Gerechtigkeit,
2. Schutz des Schwächeren,
3. Gleichgewicht zwischen Treue und Freiheit.

Wer die nun vorliegende Ausbildungsvertragsrichtlinie liest, sollte darin eigentlich unschwer die Bemühung erkennen, diese ethischen Gesichtspunkte – neben anderen – auf das oft komplexe Vertragsverhältnis in der fachspezifischen Ausbildung anzuwenden. Die dabei (vor allem im Vertragsmuster) verwendete juristische Ausdrucksweise mag dem rechtlich nicht so geschulten Leser zwar aufs erste etwas fremd sein. Um die Vertragsverhältnisse in einer Psychotherapieausbildung und ihre Handhabung darauf zu überprüfen, ob und wie sie die erwähnten ethischen Gesichtspunkte beachten und angemessen umsetzen, muss man jedoch kei-

neswegs Jurist sein. Und es sollte wohl für keine Psychotherapeutin ein unnützer Aufwand sein, sich mit diesen Fragen auseinander zu setzen, in diesem speziellen wie auch in anderen Zusammenhängen.

Die rechtliche Ausgestaltung und Regelung von gesellschaftlichen Beziehungen auf unterschiedlichsten Ebenen, die darin zum Ausdruck kommenden Werthaltungen und Machtverhältnisse, dies alles hat wesentlichen Einfluss auf die Lebensverhältnisse der Menschen. Auch Psychotherapie jeglicher Methode kann dem Menschen schwerlich gerecht werden, wenn sie nicht auch diese besondere gesellschaftliche Dimension seines Lebens mit in den Blick nimmt. Die Chancen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und politischen Leben und der Wahrung eigener berechtigter Interessen werden nicht unwesentlich auch dadurch mitbestimmt, ob ein Mensch in der Lage

und bereit ist, sich auch mit diesem Teil seiner Lebensrealität auseinanderzusetzen.

Die Chance, die die nun vorliegende Ausbildungsrichtlinie bietet, besteht dementsprechend nicht nur darin, dass damit künftig schriftliche Ausbildungsverträge zur Selbstverständlichkeit werden und damit die im psychotherapeutischen Bereich wie auch in der Öffentlichkeit immer unhaltbarer gewordene Situation auf diesem Gebiet bereinigt wird. Sie besteht vor allem darin, dass es in den Ausbildungseinrichtungen bei der Erfüllung der Aufgabe der Erstellung oder Bearbeitung entsprechender Ausbildungsverträge zu einer kritischen Reflexion des eigenen Verständnisses und der eigenen Haltung zu den unterschiedlichen Facetten des Ausbildungsverhältnisses kommt. Es bleibt zu hoffen, dass dies einen Beitrag dazu leistet, vielleicht den einen oder an-

deren „blinden Fleck“ in der Haltung zu dieser Frage zu entdecken und zu überwinden.

*Gerhard Stemberger,
Purkersdorf und Wien*

Literatur

- BMfSG (2002) Ausbildungsrichtlinie – Kriterien zur Ausgestaltung von Ausbildungsverträgen im psychotherapeutischen Fachspezifikum. *Psychother Forum* [Suppl 10/3]: S44–51
- BMfGK (1993) Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in der Fassung vom 17. November 1992. *Psychother Forum* 1/1: 55–60
- BMfSG (2003) Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in der Fassung vom 8. Oktober 2002. *Psychother Forum* [Suppl 11/1]: S2–7
- Klein C (1996) Ethische Aspekte in der rechtlichen Gestaltung psychotherapeutischer Ausbildungsverträge. In: Hutterer-Krisch R (Hrsg) *Fragen der Ethik in der Psychotherapie*. Springer, Wien New York, S 418–428

A S P V



SCHWEIZER CHARTA
FÜR PSYCHOTHERAPIE

FORUM SCHWEIZ / SUISSE

Editorial

Werte KollegInnen

Wo das Reden aufhört, auch in der Psychologie und Seelenheilkunst (Psychotherapie), beginnt das Denken, Nachdenken und Überdenken dessen, was uns zu Ohren gekommen ist.

Am Anfang ist die Erfahrung. Daraus entstehen unsere theoretischen Überlegungen.

Unsere erkenntniswissenschaftliche Heimat ist in den Geisteswissenschaften. Unsere Forschungsansätze ruhen in den Sozial- und Humanwissenschaften, die oft in der empirischen Sozialphänomenologie und Strukturanalyse inspirative Entwürfe findet.

Nach dem Jargon der Eigentlichkeit (Adorno) finden wir uns immer mehr umgeben vom Jargon des Psychologismus und den vielfältigen Jargons der psychotherapeutischen Konzepte, welche wie Slalomfahren am Abhang der Psychotherapie-Institute wehen und durch die es hindurch zu denken gilt. Oft wird vergessen: Andere denken auch. Obschon wir Heutigen uns vom Schulenstreit entfernt haben (wer ist die beste Mutter, der beste Vater), in dem die Anderen immer schlechter waren, beschäftigen wir uns, notwendigerweise, mit der eigenen und der fremden Wertschätzung. Das tagtägliche Wirken als Psychotherapeut und Psychotherapeutin bedeute auch, sich im Metalog und Metametalog frei tänzerisch zu bewegen, um re-flektiv zu den wichtigen Essenzen der Seele und ihrer Mitteilungen zu kommen.

Im Leiblichen zeigt sich das Unbewusste verkörpert, und ermöglicht so den Träumen und anderen Phänomenen, wie Fehlleistungen, Synchronizitäten, sich auf der Bühne des Alltags zu zeigen. Da beginnt die Sprache aus den Erlebnisbildern hervorzutre-



ten, um das, was ich wahrnehme, zu bestimmen.

Die Frage des Qualitätsmanagements in der eigenen Praxis, neben der Supervision (taktische Verantwortung einüben), ist eine primäre Übung im Reflektieren – noch einmal, also ein zweites Mal hinschauen, wie ich schaue, wie ich wahrnehme, was ich wahrnehme.

So spannen wir ein jedes unser Segel in den Wind, mit unserem Zeichen, in wessen Namen wir unsere Heilkunst praktizieren.

Wir als PsychotherapeutInnen nehmen uns ja selber an, als die wir sind, mit der eigenen inneren Stärke und den Schwächen. Wir praktizieren in einer Disziplin der Lebenskunst.

Nach dem Thomasevangelium (45, 30–33) soll Jeschu gesagt haben: „Wenn du hervorbringst, was in dir ist, wird das, was du hervorbringst, dich retten. Wenn du nicht hervorbringst, was in dir ist, wird das, was du nicht hervorbringst, dich zerstören.“

Dies ist mir ein wichtiger Leitsatz in der ganzen Thematik der Eigentlichkeit und Echtheit.

Nun bin ich also euer neuer Redaktor und wünsche mir eine rege Kommunikation mit euch als LeserInnen und MitgestalterInnen unserer schweizerischen Psychotherapie-Alltags.

Was bietet Ihnen dieses Heft?

Zuerst ein Gespräch mit unserem neuen ASPV-Präsidenten Raimund Dörr. Danach wird Ihnen der neue Vorstand vorgestellt, wo neben den Routiniers Anita Landolt Binswanger (neue Vizepräsidentin) und Claude A. Blatti (Romandie) die Neuen, Annina Hess-Cabalzar, Thomas Merki und ich, mitwirken. In „Neues aus dem ASPV“ schildert unser Präsident, Raimund Dörr, was im letzten halben Jahr in

der ASPV-Szene Schweiz aus der Sicht des Vorstandes passiert ist.

Der Bericht aus der Schweizerischen Charta für Psychotherapie folgt wie gewohnt aus der Feder des Vizepräsidenten Peter Schulthess, der sein politisches Können nun auch als SP-Kantonsrat in Zürich unter Beweis stellt und für den Nationalrat kandidiert.

Peter Müller-Locher berichtet von einer Konferenz der Basis: Die Schweizer Charta für Psychotherapie und die Zukunft.

Beachten Sie bitte den reichhaltigen Fortbildungsveranstaltungs-Kalender, wie immer zusammengestellt von Mario Schlegel.

Neu möchte ich eine Rubrik „Forschung Aktuell“ einführen, in der ich gerne von Ihren Psychotherapie-Forschungen berichten werde, falls Sie ein kurzes Abstract an die Redaktionsadresse info@ittentheodor.ch einsenden.

Theodor Itten

45. 30–33, The Nag Hammadi Library, p.126; New York, 1977 / notre traduction). Cette idée m'a souvent paru importante lorsque je me suis vu confronté aux thèmes de la 'signification authentique' et de l'authenticité.

Chers lecteurs – Je suis donc votre nouveau rédacteur et en tant que tel, j'espère beaucoup avoir de nombreux échanges avec vous – en tant que lecteurs, mais aussi en tant que contributeurs au quotidien de la psychothérapie en Suisse.

Que trouverez-vous dans le présent numéro ?

D'abord un entretien avec le nouveau président de l'ASP, Raimund Dörr. Nous vous présentons ensuite les nouveaux – et anciens – membres du comité: Anita Landolt Binswanger (ancienne membre devenue vice-présidente) et Claude A. Blatti (Romandie). Quant aux nouveaux membres, il s'agit de: Annina Hess-Cabalzar, Thomas Merki et moi-même. Dans l'article intitulé 'Nouvelles de l'ASPV', Raimund Dörr (président) présente un aperçu des éléments qui ont marqué la scène ASPV en Suisse dans le courant des six derniers mois, du moins du point de vue du comité.

Vient ensuite un article consacré à la Charte suisse pour la psychothérapie, comme d'habitude; il a été rédigé par le vice-président de la Charte, Peter Schulthess, au sujet duquel nous notons avec plaisir qu'il est devenu membre PS du Grand Conseil zurichois et qu'il projette d'exploiter plus avant ses talents politiques en posant sa candidature à l'élection au Conseil national.

Peter Müller-Locher présente un rapport concernant une conférence destinée à la base de la Charte: « La Charte suisse pour la psychothérapie et l'avenir ».

Veillez consulter la longue liste des offres de formation permanente, rédigée comme toujours par Mario Schlegel.

Je projette d'introduire une nouvelle rubrique: *Actualités scientifiques*. Elle doit permettre de faire connaître vos travaux scientifiques. Si vous vous sentez concerné/es, veuillez faire parvenir un bref résumé à l'adresse électronique de la rédaction: info@ittentheodor.ch.

Theodor Itten

Éditorial

Chers/chères collègues

En psychologie et en psychothérapie comme ailleurs, l'expérience vient avant la parole. Ce n'est que plus tard que nous pouvons en parler, une fois que nous avons pensé, réfléchi et assimilé ce que nous avons entendu. Nous sommes alors en mesure de formuler des idées théoriques. Notre discipline fait partie du domaine des lettres au sens large. Notre approche scientifique se base sur celle qui est pratiquée en sciences sociales et humaines – et ces dernières trouvent une partie de leur inspiration dans la socio-phénoménologie empirique et l'analyse structurelle.

Après une période fortement influencée par le langage de l'école de Francfort (notion de 'signification authentique' et sciences critiques / Adorno et plus tard J. Habermas), nous sommes maintenant entourés des flots du jargon psychologique, psychologisme et concepts psychothérapeutiques compris; il s'agit en quelque sorte de slalomer entre les jalons posés par les différents instituts et de trouver sa propre voie. On l'oublie souvent: les autres pensent aussi. Il est vrai que nous avons maintenant dépassé le niveau des luttes entre courants (qui est la meilleure mère / le meilleur père ?) dans lesquelles nous étions toujours meilleurs que les autres; nous demeurons contraints de réfléchir à la manière dont nous nous percevons et dont l'Autre nous perçoit. Après tout, le travail quotidien du psychothérapeute exige égale-

ment qu'il soit capable d'inviter la métalogue (si ce n'est un niveau encore plus abstrait) à participer à une danse qui lui permettra, en (se) réfléchissant, d'accéder à l'essentiel de l'âme et de ses messages.

L'inconscient se manifeste par ailleurs dans le corps; par le biais du cerveau, il permet aux rêves et autres phénomènes (actes manqués, synchronicités, par exemple) de se concrétiser sur la scène du quotidien. C'est à cet instant précis qu'un langage se détache des images du vécu et m'aide à cerner de plus près ce que je perçois.

La supervision (apprendre à assumer une responsabilité tactique) mise à part, pratiquer la gestion de qualité au niveau de nos activités professionnelles implique essentiellement que nous réfléchissions – que nous regardions une seconde fois pour comprendre comment nous regardons, comment nous percevons et quel est l'objet de notre perception.

Chacun de nous hisse alors son propre pavillon dans le vent, pour signifier à autrui sous quel nom il ou elle pratique sa démarche thérapeutique.

En tant que psychothérapeutes, nous nous acceptons nous-mêmes tels que nous sommes, avec nos forces et nos faiblesses individuelles. La discipline que nous pratiquons est en rapport direct avec l'art de vivre. Selon l'Évangile, Jésus aurait dit à peu près ce qui suit: si tu fais naître ce qui est en toi, c'est ce dont tu auras enfanté qui te sauvera; si tu ne le fais pas, c'est ce dont tu n'auras pas enfanté qui te détruira (Thomasevangelium

Neues aus dem SPV

Aktuelles aus der Vorstandsarbeit

„Programm 2003 bis 2005: Zukunft gestalten“, unter diesem Titel traten wir, also Claude Blatti, Annina Hess (neu), Theodor Itten (neu), Anita Landolt Binswanger, Thomas Merki (neu) und ich im März zur Wahl an. Inzwischen ist schon ein Teil dieser Zukunft verstrichen; während ich diesen Text schreibe, ist es Ende Juli.

Als die wichtigsten Aufgaben in den Jahren 2003 bis 2005 für die Zukunft des Verbands sahen wir bei unserer Wahl:

- Mitarbeit am Psy-Gesetz und die Antizipation der Folgen dieses Gesetzes für den Verband
- Sicherstellung einer starken Präsenz in der Öffentlichkeit
- Berufspolitische Vernetzung
- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Psychotherapie
- Kooperation mit anderen Verbänden
- Einsatz für die Verbesserung der Versicherungsleistungen für Psychotherapie (Grundversicherung und/oder Zusatzversicherungen)
- Ausbau der Dienstleistungen des Verbands und weitere Professionalisierung der Verbandsführung

Inzwischen haben wir an unserer zweitägigen Vorstandsretraite im Juli diese Ziele und die Detailziele, die wir aus ihnen abgeleitet hatten, ein erstes Mal evaluiert. Wir konnten feststellen, dass wir auf dem richtigen Weg der Umsetzung sind, und wir diskutierten und entwickelten die Detailziele weiter.

Selbstverständlich standen die ersten Wochen nach unserer Wahl im Zeichen der Übernahme der Ressorts und der Einarbeitung. In unserem Team sind drei neue KollegInnen. Es ging darum, sich zu orientieren, Abläufe in Gang zu bringen oder zu verändern, es ging darum, Kontakte zu schaffen, und um die Verarbeitung jeder Menge von Papier. Vieles von dem, was wir in diesen Wochen angefangen haben, bestand – wie am Beginn üblich – aus ersten kleinen

Schritten, ist nach aussen vielleicht noch nicht sichtbar, und wird seine Wirkung erst später entfalten. Dennoch haben wir bereits in den ersten Wochen und Monaten einige Zeichen gesetzt.

An unserer ersten Vorstandssitzung verabschiedeten wir das Reglement zur Dokumentationspflicht. Das Reglement zur Fortbildungspflicht war bereits an der Mitgliederversammlung verabschiedet worden. Mit beiden Texten setzen wir Qualitätsstandards für unsere psychotherapeutische Arbeit, beide Texte stellen auch Übereinkünfte zur Qualitätssicherung dar.

Derzeit erarbeitet eine Kommission bereits den Entwurf eines Reglements zu Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Psychotherapie.

Wir stellen derzeit die Buchhaltung des Verbands auf Kostenstellenrechnung um, damit erhalten wir mehr Transparenz bei den Verbandsfinanzen und damit mehr Kontrollmöglichkeiten.

Wir intensivieren die Öffentlichkeitsarbeit unseres Verbandes. In den nächsten Jahren muss der SPV noch mehr in der Öffentlichkeit präsent sein und noch mehr als bisher als kompetenter Verband im Bereich Psychotherapie wahrgenommen werden.

Wir haben im Verband eine Diskussion um die Weiterentwicklung des Verbands und des Bildes unseres Berufs begonnen, Stichworte hierzu sind „Leitbild SPV 2010“ und „Berufsbild PsychotherapeutIn 2010“. Inzwischen arbeitet eine Gruppe an einem neuen Leitbild, dieses soll, unter Einbeziehung der Mitglieder bis zur MV 2005 fertiggestellt sein.

Bereits nach wenigen Tagen hatten wir mit anderen grossen Verbänden in der Schweiz Kontakt, auch mit dem Ziel, Kooperationen aufzubauen. Zum Thema Delegierte Psychotherapie und Tarmed trafen wir uns in der Zwischenzeit mehrmals mit den PräsidentInnen und weiteren Vertretern der Gesellschaft delegiert

arbeitender Psychotherapeutinnen und -therapeuten (GedaP), dem Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) und der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP). Ziel war, eine gemeinsame Stellungnahme und eine gemeinsame Strategie in diesem wichtigen Feld zu entwickeln und umzusetzen. Die gemeinsame Stellungnahme unserer vier Verbände zu den Anforderungen an delegiert arbeitende PsychotherapeutInnen ist inzwischen an die entsprechenden Stellen geschickt.

Als Leistungserbringer im Rahmen der Grundversicherung anerkannt zu werden bleibt weiter ein grundlegendes Ziel der Arbeit unseres Verbands. Der SPV setzt sich weiter für eine bessere Verankerung der Psychotherapie im Gesundheitswesen ein. Wir wollen, dass alle Bevölkerungsschichten einen Zugang zu ausreichender psychotherapeutischer Versorgung haben. Obwohl es qualifizierte Fachkräfte gibt, müssen Bevölkerungskreise, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, auf Therapieplätze warten. Vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie bestehen Wartelisten.

Der SPV steht für die Methodenvielfalt in der Psychotherapie ein, und für einen Wissenschaftsbegriff, der dem komplexen Feld der Psychotherapie gerecht wird.

Auch in diesen und anderen berufspolitischen Feldern prüfen wir Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit den anderen Verbänden und bauen, wenn möglich, solche Kooperationen auf. Die Kompromisse bei der Erarbeitung des Vorentwurfes zum Psychologieberufegesetz (PsyG), in dem auch der Zugang zum PsychotherapeutInnenberuf geregelt werden soll, scheinen eine neue Basis für die Zusammenarbeit der Verbände im Psy-Bereich zu bieten.

Der SPV vertritt dabei als einziger Berufsverband im Psy-Bereich primär die Interessen von PsychotherapeutInnen, während andere Verbände primär Interessen von PsychologInnen oder MedizinerInnen vertreten, von denen nur ein bestimmter Anteil auch Interessen als PsychotherapeutInnen

hat. Andere Gruppierungen vertreten Teilinteressen.

Die Kommunikation zwischen den VertreterInnen der verschiedenen Verbände findet inzwischen mehr und mehr auch auf weniger formellen

Wegen statt. Dies halte ich für sehr erfreulich.

Sie sehen, die Zukunft hat wirklich bereits begonnen.

Raimund Dörr, Präsident SPV

Nouvelles de l'ASP

Travail du comité

« Programme 2003–2005: préparer l'avenir » : c'est sous cette devise que nous nous sommes présentés aux élections de mars 2003. Nous, c'est-à-dire : Claude Blatti, Annina Hess (nouvelle), Theodor Itten (nouveau), Anita Landolt Binswanger, Thomas Merki (nouveau) et moi-même. Depuis, une petite partie de cet avenir appartient déjà au passé puisque nous sommes à la fin juillet au moment où je rédige ce texte.

Nous avons défini ce qui suit comme tâches prioritaires par rapport à l'avenir de l'ASP pendant la période 2003 à 2005 :

- Collaboration à la préparation de la loi psy et prévision des conséquences de cette loi pour l'association
- Maintien d'une forte présence dans la collectivité
- Mise en réseau au niveau de la politique professionnelle
- Gestion et garantie de la qualité en psychothérapie
- Coopération avec d'autres groupements
- Efforts à entreprendre pour obtenir de meilleures prestations des assurances en rapport avec la psychothérapie (assurance de base et/ou assurances complémentaires)
- Élargissement des prestations offertes par l'ASP et professionnalisation accrue de la gestion de cette dernière

Depuis, lors de notre retraite de deux jours au mois de juillet, nous avons évalué une première fois ces objectifs, ainsi que les éléments plus détaillés que nous en avons dérivés. Nous avons constaté que nous sommes sur la bonne voie et avons débattu de la manière dont ils pourraient être mis en œuvre et développés plus avant.

Bien évidemment, les premières semaines qui ont suivi notre élection ont avant tout été consacrées à la reprise des différentes responsabilités et à la mise au courant des trois nouveaux membres de notre équipe. Il s'agissait de trouver des repères, de lancer ou de modifier des démarches, mais aussi d'établir des contacts et de traiter des montagnes de papiers. Une grande partie de ce que nous avons accompli au cours de ces premières semaines a été faite – et c'est normal au début – de petits pas, dont les effets n'étaient pas encore perceptibles de l'extérieur mais qui devaient forcément influencer les mois suivants. Il reste que même au cours de ces premières semaines et premiers mois, nous avons posé certains jalons.

Lors de notre première séance, nous avons approuvé le règlement concernant l'obligation de tenir un dossier. Les participants à l'assemblée générale avaient déjà approuvé le règlement en matière de formation permanente. Ces deux textes contribuent à fixer des standards de qualité applicables à notre travail de psychothérapeutes; tous deux représentent aussi un consensus quant à la manière dont il est possible de garantir la qualité de ce dernier.

Une commission s'occupe actuellement de préparer un règlement en matière de gestion et de garantie de qualité en psychothérapie.

Le système de comptabilité de l'association subit en ce moment un remaniement, dans le sens d'une structuration en fonction des différents organes ASP. Ceci doit permettre d'améliorer la transparence des finances de l'association mais doit aussi offrir plus de possibilités de contrôle.

Nous nous occupons également d'intensifier notre travail de relations

publiques. Il faut que ces prochaines années, l'ASP soit plus présente sur la place publique et qu'elle y soit perçue encore plus clairement en tant qu'association disposant d'importantes compétences dans le domaine de la psychothérapie.

Nous avons lancé un débat au sein de l'association concernant la manière dont celle-ci pourrait évoluer, parallèlement à l'évolution de l'image de notre profession. Pensons par exemple aux projets « image directrice ASP 2010 » et « image professionnelle 2010 des psychothérapeutes ». Entretemps, un groupe de travail a commencé à travailler à la formulation de ces textes; après consultation des membres, ils devraient être prêts pour l'AG 2005.

D'autre part, en quelques jours seulement, nous avons établi des contacts avec d'autres associations suisses importantes, en vue d'établir des démarches de coopération. Concernant les thèmes de la psychothérapie déléguée et du Tarmed, nous avons rencontré plusieurs fois des représentants de la GedaP (Gesellschaft delegiert arbeitender Psychotherapeutinnen und -therapeuten), du SBAP (Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie) et de la FSP (Fédération Suisse des Psychologues) pour préparer une prise de position et une stratégie communes à mettre en œuvre dans ce domaine important. Depuis, la prise de position de nos quatre associations sur les exigences à poser aux psychothérapeutes travaillant en délégation a été formulée et envoyée aux instances responsables.

L'un des objectifs centraux de notre association demeure la reconnaissance des psychothérapeutes en tant que prestataires de l'assurance de base. L'ASP continue à militer pour que la psychothérapie soit mieux ancrée dans le système de santé. Nous voulons que toutes les classes de la population aient un accès suffisant à l'offre en psychothérapie. Actuellement et bien qu'il y ait suffisamment de spécialistes qualifiés, les personnes de condition modeste sont placées sur des listes d'attente – ceci concerne avant tout le domaine de la psychothérapie pour enfants et adolescents.

L'ASP est favorable à une diversité des méthodes psychothérapeutiques et à une conception scientifique adé-

quate par rapport au domaine complexe de la psychothérapie.

A ce niveau comme à celui d'autres aspects de la politique professionnelle, nous sommes encore occupés à sonder les possibilités de collaborer avec d'autres associations et d'établir – lorsque cela est possible – des coopérations. Les compromis qui ont été acceptés lors de la préparation du projet de loi en matière de psychologie (loi psychologique) doit également réglementer l'accès à la profession de psychothérapeute) semblent fournir une nouvelle base à une collaboration des groupements relevant de la psychologie.

Dans le domaine des professions rattachées à cette discipline, l'ASP est la seule association professionnelle

qui représente avant tout les intérêts des psychothérapeutes. En effet, les autres groupements militent en faveur des psychologues et des médecins; seule une partie de ces professionnels ont des intérêts relevant de la psychothérapie. Ce qui signifie que ces autres groupements ne peuvent soutenir que des visées partielles.

Depuis, la communication entre les représentants des différentes associations se fait de plus en plus souvent par le biais de canaux moins formels – une évolution que je considère comme très positive.

Comme vous le voyez, l'avenir a vraiment déjà commencé.

Raimund Dörr, Président ASP

ben mich bewogen, im zweiten Bildungsweg die Psychologie als Grundstudium auszuwählen.

Was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Psychoanalytische Psychotherapie.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen (im Vorstand seit März 2001)?

Der mit zunehmender beruflicher und persönlicher Reife gewachsene Wunsch, meine Erfahrungen breit nutzbar zu machen und neue, andere Erfahrungen zu sammeln.

Claude A. Blatti, Romandie

Wozu bist du Psychotherapeut geworden?, was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Ich fasse meine Beantwortung beider Fragen in einer Antwort zusammen. In meiner Jugend wollte ich die Welt retten, ohne zu merken, dass ich selbst zur Welt gehöre, die es zu retten gilt!

In dieser Zeit meines Lebens entdeckte ich mein grosses Interesse für die Welt der Träume und die Geheimnisse des Unterbewusstseins. Ich stellte fest, dass Begegnungen, die ich erst als Zufall betrachtete, später einen Sinn bekamen. Inspirierende Musen und inspirierte Lehrmeister bestätigten mir im Laufe der Zeit, dass ich den richtigen Weg eingeschlagen hatte. Bis heute gehe ich diesen Weg, der mein Verständnis für die Natur des Seins immer mehr vertieft. Auf meinem Weg gab es noch andere Begegnungen, innere Begegnungen, mit meinen Wunden, meinem Leid, meinen Möglichkeiten, besonders im Rahmen meiner analytischen Erfahrungen. Ich entdeckte diese Wandlungsfähigkeit, die aus der menschlichen Bewusstseinsbildung hervorgeht und eine unerschöpfliche Quelle bildet. Diese Zuversicht teile ich mit meinen Kunden/Patienten, wenn ich sie auf den verschlungenen Pfaden ihrer eigenen Erlebnisse auf der Suche nach Sinn und Akzeptanz begleite, damit Besserung und Heilung möglich werden.

Wenn nötig greife ich aufs Jung'sche Bezugssystem zurück (meine Grundausbildung), und zwar sowohl bei individuellen Sitzungen als

Neuer Vorstand ASPV

Die Fragen zur Vorstellung des neuen Vorstands formulierte Theodor Itten

Raimund Dörr, Präsident

Wozu bist du Psychotherapeut geworden?

Die Frage nach dem Wozu ist schwierig zu beantworten, ich hatte keine Intention im Sinn, ich bin nicht Psychotherapeut geworden, um dies oder jenes zu erreichen oder zu vollbringen. Ich glaube, solche Antworten finden sich dann oft im Nachhinein, wenn man seiner Biographie einen Sinn geben will. Warum wäre leichter zu beantworten: mich haben schon immer Beweggründe menschlichen Fühlens, Denkens und Verhaltens interessiert, und ich denke, ich habe ein starkes Mitgefühl mit anderen und den Wunsch, Leiden zu beenden, wenn es möglich ist.

Was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Ich habe 1991 meine Ausbildung in personenzentrierter Psychotherapie abgeschlossen. Inzwischen habe ich noch eine Ausbildung in EMDR und bin Supervisor und Facilitator des EMDR Institute. Im Lauf der Zeit haben noch weitere Fortbildungen und Konzepte in meiner Arbeit Spuren hinterlassen. Da ich grossteils mit traumatisierten

Menschen arbeite, arbeite ich grossenteils nach traumazentrierten psychotherapeutischen Konzepten. Dies auf dem Hintergrund einer personenzentrierten Grundhaltung.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen?

Ich bin seit März 1999 Mitglied im Vorstand des ASPV, also nun etwas mehr als vier Jahre. Ich habe zwei Motive. Das eine Motiv für diese Arbeit ist, Schlimmeres für uns und unseren Beruf zu verhindern, das andere, Positives zu erreichen, für die Psychotherapie im Allgemeinen und im Besonderen für den Verband, für seine Mitglieder und damit letztlich auch für mich selbst.

Anita Landolt Binswanger, Vizepräsidentin

Wozu bist du Psychotherapeutin geworden?

Das Wozu werde ich – falls je – wohl erst am Ende meiner beruflichen Laufbahn beantworten können. Zum Warum: mein früh erwachtes Interesse an Menschen, ihren Geschichten, ihren Entwicklungen, ihrer Andersartigkeit und deren Hintergründe ha-

auch bei Paar- oder Familientherapien. Ich ergänzte meine Ausbildung in den Bereichen Psychodramatik, Systemik und Familientherapie.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen (im Vorstand seit 1998)?

Bevor ich 1998 Vorstandsmitglied des SPV wurde, war ich 4 Jahre lang Präsident des Neuenburger Psychologen- und Psychotherapeutenverbandes (ANPP). In dieser Zeit war ich sehr direkt mit den Meinungsverschiedenheiten zwischen den beiden Dachverbänden SPV und FSP konfrontiert. Ich organisierte ein Treffen zwischen einem FSP-Vertreter und einer SPV-Vertreterin, eine kleine Plattform für unsere Mitglieder, die aber in Bezug auf die Zusammenarbeit keinen grossen Erfolg hatte. Als Ursula Walter mich für den SPV-Vorstand anwarb, nahm ich an, und zwar mit dem Ziel, weiterhin eine Annäherung der Dachverbände anzustreben, unsere Kräfte zu vereinen, um die so genannte „nicht-medizinische“ Psychotherapie möglichst schnell im Gesundheitssystem zu verankern. Es entstand die SPV-FSP-Plattform, die sich zur Zeit auf andere wichtige Partner ausdehnt, und darüber freue ich mich.

Mein zweites Ziel ist die Anerkennung der Psychotherapie im weiten Sinne als eines der Gegenmittel bei psychischen Leiden, die in den Industrieländern immer häufiger zum Vorschein kommen (25% der Bevölkerung gemäss WHO). Der Anteil, den die Regierungen in den Gesundheitssystemen für die Behandlung psychischer Erkrankungen vorsehen, ist lächerlich und liegt unter 1%. Der Leiter des BAG räumt selbst ein: „Da die geistige Gesundheit eine der Grundlagen der menschlichen Entwicklung ist, muss man anerkennen, dass psychische Probleme zum Leben gehören, dass solche Probleme auftreten können und dass man sie lösen kann. In dieser Hinsicht gibt es in der Schweiz noch viel zu tun“. Er geht davon aus, „dass in der Schweiz der Graben zwischen den ständig wachsenden Kosten der physischen Behandlungen und jenen der psychischen Therapien immer grösser wird. Die geistige Gesundheit vieler junger Menschen ist besonders besorgniserregend.“ Dort müssen wir unsere Energie einsetzen, und zwar sowohl

im Vorstand als auch bei der Ausübung unseres Berufs.

Annina Hess-Cabalar

Wozu bist du Psychotherapeutin geworden?

Nach mehrjähriger pädagogischer Tätigkeit, nach zweijähriger Erfahrung in einem Gesundheitsprojekt in Tansania, nach mehrjähriger politischer Arbeit war die Zeit gekommen, mich intensiv mit den inneren, den seelisch-geistigen Prozessen und den individuellen Veränderungsprozessen zu beschäftigen. Krankheit und Leiden durch Verstehen begegnen zu helfen und, von welcher individuellen Situation auch immer ausgehend, kreative Gestaltung der Lebenszeit zu unterstützen, erachte ich als eine sinnvolle Aufgabe. Die Psychotherapie leistet im weitesten Sinne, primär ausgehend vom Individuum, einen Beitrag zur Unterstützung von Gerechtigkeit und Frieden.

Was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Nach einer längeren persönlichen Erfahrung in initiatischer Therapie habe ich meine Grundausbildung in kunst- und ausdrucksorientierter Psychotherapie absolviert. Im Laufe der Jahre habe ich in Ergänzung dazu Weiterbildungen in verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen absolviert.

Innerhalb der methodischen Formen ergeben sich im Alltag des somatischen Spitals verschiedene Arbeitskonzepte: Stationäre Kurzzeittherapie, Beginn der Psychotherapie im Spital und ambulante Weiterführung, Kriseninterventionen, Abklärungen und Ueberweisungen, Debriefing, Sterbebegleitung.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen (im Vorstand seit März 2003)?

Ich gehe von einem integralen Menschenbild aus. Entsprechend müssen meiner Meinung nach die im menschlichen Leben nicht voneinander zu trennenden Bereiche von Körper, Seele und Geist im Gesundheitswesen je durch ihre berufliche Disziplin gleichwertig vertreten sein. Für den „Seelenbereich“, d.h. für die Psychotherapie gibt es noch ein paar Dinge hin zu der selbstverständlichen Gleichwertigkeit zu tun.

Thomas Merki

Wozu bist du Psychotherapeut geworden?

Aus Neugierde und Freude am Menschen.

Was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Psychoanalytische Psychotherapie und Psychoanalyse, bei Jugendlichen und Erwachsenen.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen (im Vorstand seit März 2003)?

Neben der Praxistätigkeit brauche ich als Ausgleich eine Tätigkeit, wo ich mich aktiv in (berufs)politische Prozesse einbringen kann.

Theodor Itten

Wozu bist du Psychotherapeut geworden?

Zuerst war ich Patient. Um die Brücke der Träume über dem Ozean des Unbewussten zu benutzen, machte ich eine Lehre als Psychotherapeut.

Jetzt kann ich meine Faszination in der Menschen- und Seelenkunde auch in meinem Berufsalltag einbringen. Und, Heiler, heile dich selbst.

Was für eine Form von Psychotherapie praktizierst du?

Ich praktiziere eine Form von psychoanalytischer Psychotherapie, die in der englischen unabhängigen Psychoanalytiker-Gruppe beheimatet und inspiriert von Praktikern wie D. W. Winnicott, Marion Milner, und R. D. Laing ist. Die Erfahrung einer Jungianischen Analyse und meine Weiterbildung zum Praktiker der Integrativen Körperpsychotherapie (IBP) machten mich zu einem Eklektiker, der Kinder, Jugendliche und Erwachsene begleitet.

Was bewegt dich, Verbandsarbeit zu machen (im Vorstand seit März 2003)?

Meine Praxiserfahrung in der Stationären Alternativen Psychiatrie, mein Engagement für die Rechte der Psychiatrie-PatientInnen im Stiftungsrat der Schweizerischen Stiftung Pro Mente Sana haben mich bewegt, jetzt auch in der Gestaltung der eigene Standes- und Berufspolitik mitzumachen.

Nouveau comité ASPV

Questions de Theodor Itten

Raimund Dörr, Président

Dans quel but es-tu devenu psychothérapeute ?

Il n'est pas facile de répondre à cette question, car il ne s'est pas agi d'une démarche intentionnelle dans le sens où je serais devenu psychothérapeute avec l'idée d'atteindre ou d'accomplir quelque chose. Je crois que souvent on ne peut y répondre qu'après-coup, au moment où l'on cherche à donner un sens à sa biographie. Par contre, si l'on me demandait 'pourquoi' je l'ai fait, je pourrais répondre plus facilement : j'ai toujours été intéressé par les motifs cachés derrière les émotions, les idées et les comportements des gens. Je crois aussi que je suis doué de beaucoup d'empathie pour les autres et que l'idée que je pourrais contribuer à alléger la souffrance d'autrui me plaît.

Quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

J'ai terminé en 1991 une formation en psychothérapie centrée sur la personne. Depuis j'ai fait une formation supplémentaire en EMDR; je suis superviseur et facilitateur de l'Institut EMDR. Au cours des années d'autres spécialisations et concepts ont influencé mon travail. Du fait qu'une grande partie de ma clientèle est composée de personnes ayant souffert un traumatisme, ce sont essentiellement des concepts thérapeutiques en rapport avec les traumatismes que j'utilise. Mais mon approche de base demeure centrée sur la personne.

Qu'est-ce qui t'a incité à t'engager pour l'association ?

Je suis membre du comité ASPV depuis mars 1999, donc depuis un peu plus de quatre ans. Deux aspects me motivent. D'abord, j'ai envie de contribuer à ce que notre profession ne se retrouve pas dans une situation catastrophique. Ensuite, j'aimerais apporter une contribution positive au développement de la psychothérapie en général et donner quelque chose à l'association, à ses membres et donc,

en fait, accomplir quelque chose dont je profiterai également.

Anita Landolt Binswanger, Vice-présidente

Dans quel but es-tu devenue psychothérapeute ?

A supposer que cela soit possible, je ne pourrai répondre à cette question qu'à la fin de ma carrière professionnelle. Quant à celle du pourquoi de mon choix : je me suis intéressée très tôt aux gens, à leurs histoires, à leur évolution, à ce qui fait qu'ils sont autrement que les autres. C'est ce qui m'a poussée à choisir la psychologie au moment où, après avoir pratiqué une autre profession, j'ai voulu faire une formation universitaire.

Quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

La psychothérapie psychanalytique.

Qu'est-ce qui t'a incitée à t'engager pour l'association (au sein du comité depuis mars 2001) ?

Le désir de faire bénéficier d'autres personnes de mon expérience, mais aussi de faire de nouvelles expériences. Ce désir s'est accru au fur et à mesure que je devenais plus mûre sur le plan professionnel et personnel.

Claude A. Blatti, Romandie

Dans quel but es-tu devenue psychothérapeute et quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

A tes questions, je répondrais dans le même élan.

Peut-être qu'à l'adolescence, j'avais envie de sauver le monde sans me rendre compte que je faisais partie du monde à sauver !

C'est à cette période de ma vie que je me suis découvert une motivation intense pour l'univers des rêves et les mystères de l'inconscient. A cette époque, des rencontres que je considérais comme hasardeuses se sont révélées par la suite porteuses de sens. Des muses inspirantes et des guides inspi-

rés m'ont confirmé au fil du temps la justesse du chemin que j'ai été amené à suivre et que je suis encore et toujours vers une compréhension de plus en plus profonde de la nature essentielle de l'être. Sur ce chemin il y a eu d'autres rencontres, plus intérieures celles-ci, mes blessures, ma souffrance, mes potentialités, ceci pendant mon expérience analytique. J'ai découvert de l'intérieur cette force de transformation qui réside dans la capacité de prise de conscience, qui nous est offerte à nous êtres humains, et qui se révèle être une ressource inépuisable. C'est dans cette confiance, partagée en silence avec mes clients/patients, que je les accompagne dans les méandres de leur propre vécu à la recherche de sens, d'acceptation, qui peut les mener à un mieux-être, une guérison.

Quand il s'avère nécessaire, je fais appel au référentiel jungien (ma formation de base) aussi bien dans les consultations individuelles, de couples, que de familles. J'ai complété ma formation dans les optiques psychodramatiques, systémiques et familiales.

Qu'est-ce qui t'a incité à t'engager pour l'association (au sein du comité depuis mars 1998) ?

Avant d'entrer au comité de l'ASPV en 1998, j'ai été pendant 4 ans président de l'Association neuchâteloise des psychologues et des psychothérapeutes (ANPP). Pendant ce mandat, j'ai été confronté très directement aux divergences entre les deux associations faitières ASPV et FSP. J'avais organisé une rencontre entre un représentant FSP et une représentante ASPV, une petite « plate-forme » pour nos membres, mais sans grand succès sur le plan d'une collaboration. Lorsque Ursula Walter m'a sollicité pour le comité ASPV, j'ai accepté avec comme objectif de poursuivre cette tentative de rapprochement entre associations faitières, d'unir nos forces, afin d'ancrer au plus vite la psychothérapie dite « non-médicale » dans le système de santé. Il y a eu la plate-forme ASPV-FSP, qui actuellement s'élargit à d'autres partenaires importants, et je m'en réjouis.

Mon autre motivation concerne la reconnaissance de la psychothérapie au sens large comme un des antidotes

à une souffrance psychique de plus en plus évidente dans nos sociétés industrialisées (25% de la population selon l'OMS). La part réservée par les gouvernements aux soins psychiques dans les systèmes de santé est ridicule, moins de 1%. Le directeur de l'OFSP lui-même, reconnaît que : « La santé mentale étant l'un des fondements du développement humain, il faut reconnaître que les problèmes psychiques font partie de la vie, qu'ils peuvent survenir et qu'on peut y remédier. Dans ce domaine, il reste bien des choses à faire en Suisse ». Il « estime qu'en Suisse le fossé s'élargit entre la progression constante des coûts de la santé physique et ceux de la santé psychique et le bien-être. La santé mentale de bien des jeunes est particulièrement préoccupante ». Voilà où nous devons aussi investir notre énergie au niveau du comité mais aussi chacun de nous en tant que professionnel(le) qualifié(e)s.

Annina Hess-Cabalzar

Dans quel but es-tu devenu psychothérapeute ?

J'avais travaillé pendant plusieurs années dans l'enseignement puis collaboré pendant deux ans à un projet relevant du domaine de la santé en Tanzanie. J'avais aussi fait de la politique. Il m'a ensuite semblé que le moment était venu de me concentrer sur des processus intérieurs, sur l'âme et l'esprit, ainsi que sur la liberté qu'a l'individu de changer. Je considère comme utile le travail consistant à apporter un soutien aux personnes qui sont malades et qui souffrent, quelle que soit leur situation individuelle; il s'agit de tenter de les comprendre et de les aider à façonner leur vie de manière créatrice. On peut dire qu'à un niveau global, la psychothérapie contribue à promouvoir la justice et la paix, en intervenant au niveau de l'individu.

Quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

J'ai d'abord vécu une longue expérience personnelle de la thérapie initiatique, puis j'ai fait une formation en psychothérapie par l'art et l'expression. Au cours des ans, j'ai également suivi des cours en rapport avec différents courants de thérapie.

Le quotidien de mon travail professionnel dans un hôpital non-psychia-

trique inclut différentes méthodes, mais aussi différents concepts: thérapie brève en milieu hospitalier, psychothérapie en milieu hospitalier puis en ambulatoire, interventions d'urgence, diagnostic provisoire et recommandation d'un médecin, débriefing, accompagnement de personnes en fin de vie.

Je pars d'une image de l'homme en tant qu'entité. Dans ce sens, je pense que dans le domaine de la santé, il faut que les trois domaines de l'existence humaine qui forment un tout – le corps, l'âme et l'esprit – soient traités chacun par les représentants de la discipline leur correspondant, sans que l'un ou l'autre soit considéré comme plus important. Concernant le « domaine de l'âme », c'est-à-dire la psychothérapie, certaines étapes doivent encore être accomplies pour qu'il existe une véritable égalité avec les autres disciplines.

Thomas Merki

Dans quel but es-tu devenu psychothérapeute ?

Par curiosité et parce que j'aime bien les gens.

Quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

La psychothérapie psychanalytique et la psychanalyse, avec des adolescents et des adultes.

Qu'est-ce qui t'a incité à t'engager pour l'association (au sein du comité depuis mars 2003) ?

En dehors de mon travail psychothérapeutique, j'ai besoin d'exercer une activité qui me permette de m'investir

activement dans des processus politiques (et de politique professionnelle).

Theodor Itten

Dans quel but es-tu devenu psychothérapeute ?

J'ai d'abord été patient. Puis, pour être à même d'emprunter le pont des rêves traversant l'océan de l'inconscient, j'ai fait un apprentissage de psychothérapeute.

Ceci m'a permis d'exercer une profession dans laquelle je peux intégrer ma fascination pour l'homme et son âme. Et puis: guérisseur, gérís-toi toi-même.

Quelle forme de psychothérapie pratiques-tu ?

Je pratique une forme de psychothérapie psychanalytique élaborée par un groupe indépendant de psychanalystes anglais en s'inspirant de praticiens tels D. W. Winnicott, Marion Milner et R. D. Laing. Comme j'ai d'autre part fait une analyse jungienne et une formation en psychothérapie corporelle intégrative (Institut IBP), je considère que j'ai une approche éclectique de mon travail avec des enfants, des adolescents et des adultes.

Qu'est-ce qui t'a incité à t'engager pour l'association (au sein du comité depuis mars 2003) ?

Mon expérience pratique en cliniques psychiatriques alternatives et mon engagement en faveur des droits des patients psychiatriques (membre du conseil de fondation de Pro Mente Sana) m'ont poussé à souhaiter collaborer à l'élaborer d'une politique professionnelle et corporative.

Gespräch mit Raimund Dörr, Präsident ASPV

Die Fragen formulierte Theodor Itten

Wie kamst du zur Psychotherapie, wie kam die Psychotherapie zu dir?

Ich habe als Jugendlicher schon Freud und andere psychoanalytische Autoren gelesen, mein ältestes Buch, das

ich noch habe, ist 1971 gekauft. Später beschaffte ich mir dann einige Bände der Gesammelten Werke von Freud, indem ich sie in der Buchhandlung bestellte und dann bei meiner Oma das Geld organisierte. Mein Weg

verlief dann – je nach aktueller Einschätzung leider oder glücklicherweise – nicht geradlinig. Eine lange Zeit war ich der Überzeugung, dass vor allem durch die Veränderung sozialer Umstände psychisches Leiden aufgelöst werden könnte. In der Auseinandersetzung mit realen Kindern und Jugendlichen in Heimen nach meinem Studium merkte ich schnell, dass dies doch auch zu kurz greift. Mit dieser Einsicht begann ich eine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie.

In welcher psychotherapeutischen Tradition praktizierst du, und in wessen Namen?

Zunächst machte ich die Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, oder besser: Personenzentrierter Psychotherapie, ein Begriff, der mir besser gefällt, da er präziser erfasst, worum es geht. Dementsprechend arbeitete ich dann auch nach dieser Methode psychotherapeutisch. Später machte ich zusätzlich die Ausbildung in EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) und mittlerweile arbeite ich hauptsächlich mit EMDR und anderen traumatherapeutischen Methoden, auf dem Hintergrund einer personenzentrierten Haltung.

In wessen Namen ich praktiziere? Ich hoffe, in meinem. In dem Sinn, dass ich verantwortlich bin für das, was ich tue oder unterlasse. Wir haben einen sehr verantwortungsvollen Beruf und sollten diese Verantwortung auch übernehmen. Dies beinhaltet auch eine kritische Haltung zu den eigenen psychotherapeutischen Wurzeln. Ich halte nichts von Personenkult, auch nicht vom Personenkult um Begründer von Psychotherapieschulen. Psychotherapie muss eine lebendige Wissenschaft und Praxis sein, sich entwickeln, immer wieder weiter entwickeln. Sie muss Neues aufnehmen, sie kann in ihrer Entwicklung nicht mit dem Tod der SchulengründerInnen enden.

Ist die Psychotherapie für dich eine Berufung, im Sinn von einer Lebenskunst?

Ich könnte mir ein anderes Leben im Moment wenig vorstellen, und glau-

be, ich mache als Psychotherapeut die Arbeit, die zu mir passt. Psychotherapie ist für mich ein erfüllender Beruf. Mit dem Begriff Lebenskunst habe ich im Zusammenhang mit Psychotherapie allerdings meine Schwierigkeiten. Ich sehe Psychotherapie als wissenschaftlich fundierte – in manchen Bereichen noch zu fundierende – Heilkunst.

Was ist die Psychotherapie der Zukunft und die Zukunft der Psychotherapie?

Ich denke, dass die Psychotherapie der Zukunft die Schulbegrenzungen überwinden wird. Es wird und muss verschiedene, sehr verschiedene psychotherapeutische Methoden geben, deren VertreterInnen aber einen blühenden Dialog pflegen, der dazu führt, dass hilfreiche Techniken oder Interventionen von den anderen übernommen werden. Ich erlebe dies bereits im Feld der Traumazentrierten Psychotherapie, wo VertreterInnen ganz verschiedener Schulen – und übrigens auch MedizinerInnen und NichtmedizinerInnen – zusammenarbeiten.

Die Zukunft der Psychotherapie bedeutet für mich: Psychotherapie ist gesellschaftlich anerkannt als eine wissenschaftlich fundierte Heilkunst. Wenn es gelingt, den Dogmatismus zu überwinden, den manche Richtungen noch pflegen, oder gerade wieder einführen wollen, jetzt, da es um die Frage der Wissenschaftlichkeit geht, wird dies die Zukunft sein. In vielen Bereichen des Gesundheitswesens ist das Potential, das Psychotherapie bietet, noch gar nicht ausgeschöpft. Viel mehr Menschen könnten von Psychotherapie profitieren, wenn der Zugang zur Psychotherapie nicht rationiert wäre. Nebenbei bemerkt könnten im Gesundheitswesen durch Psychotherapie auch Kosten gespart werden.

Seit dem 15. 3. 2003 bist du Präsident des ASPV. Wie geht es dir damit und was sind deine Motivationen für eine solche intensive und verantwortungsvolle Verbandsarbeit?

Ich muss gestehen, dass mir das Amt Freude macht. Meine Motivation kommt aus der Hoffnung, etwas Sinnvolles für unseren Beruf, die Psychotherapie und unseren Verband auf die Beine stellen zu können. Ich übernehme zudem gern Verantwortung und glaube, dass ich ausreichend entscheidungsfreudig bin. Ich habe derzeit immer noch den Eindruck, dass wir mit unserem Vorstandsteam etwas bewegen können. Ich arbeite gern im Team, und ich habe den Eindruck, dass wir ein gutes Team sind.

Mir war es zudem schon immer wohler, wenn ich Prozesse, die mir wichtig erscheinen, beeinflussen konnte, als wenn ich den Eindruck habe, ihnen ausgeliefert und auf die Rolle des Zuschauers reduziert zu sein.

Wie verbindest du die Praxis mit der Theorie?

Wenn die Frage so gemeint ist, wie ich sie verstehe: Mir ist es wichtig, Therapieverläufe zu evaluieren. Supervision und Intervision sind wichtige Bereiche, und ich überprüfe und kontrolliere Therapieverläufe auch mit Tests und Erhebungsbögen, also mit strukturierten und standardisierten Mitteln.

Was ist für dich wichtig in der Politik der Psychotherapie?

Nachhaltigkeit und Transparenz.

Welche Ziele und Visionen hast du für den ASPV und die Psychotherapie in der Schweiz?

Vieles von dem, was wir in Visionen schwelgend formulieren könnten, ist ganz einfach in einem Ziel enthalten: In der gesellschaftlichen Anerkennung der Psychotherapie, die die materielle Anerkennung der Arbeit unserer KollegInnen beinhalten muss. Der ASPV als einziger Verband, der ausschliesslich PsychotherapeutInnen vertritt, wird, um dieses Ziel zu erreichen, verstärkt mit den anderen Psychotherapieverbänden kooperieren.

Entretien avec Raimund Dörr, président ASPV

Questions de Theodor Itten

Comment as-tu découvert la psychothérapie, comment la psychothérapie t'a-t-elle découverte ?

Adolescent, je lisais déjà Freud et d'autres analystes; le plus vieux livre qui se trouve encore dans ma bibliothèque a été acheté en 1971. Plus tard, je me suis procuré quelques volumes des œuvres complètes de Freud en les commandant à la librairie pour demander ensuite à ma grand-mère de me donner l'argent. Mon parcours n'e s'est ensuite pas fait sans détours – heureusement ou malheureusement, selon le point de vue. J'ai été convaincu pendant longtemps que c'est avant tout en changeant la société qu'on peut soulager les souffrances psychiques. Mais lorsque, après mes études, j'ai travaillé avec des enfants et adolescents dans des établissements spécialisés, je me suis rendu compte que tout n'est pas si simple. C'est à ce moment-là que j'ai commencé à faire une formation en psychothérapie par entretiens.

Quelle est la tradition psycho-thérapeutique qui inspire ton travail pratique ? Au nom de qui travailles-tu ?

J'ai d'abord fait une formation en psychothérapie par entretiens, ou plutôt en psychothérapie centrée sur la personne – je préfère ce terme, car il définit de manière plus précise ce dont il s'agit. J'utilise donc cette méthode dans ma pratique psychothérapeutique. J'ai fait plus tard une formation en EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) et j'utilise maintenant beaucoup cette méthode, la combinant avec d'autres approches thérapeutiques des traumatismes; je conserve toutefois en arrière-plan l'approche centrée sur la personne.

Au nom de qui je pratique ? J'espère que je le fais en mon propre nom, dans le sens où c'est moi qui suis responsable de ce que je fais comme de ce que je néglige de faire. Notre profession implique une grande responsabilité et nous devons as-

sumer cette dernière. Ceci signifie aussi que nous devons avoir une attitude critique envers nos propres racines professionnelles. Pratiquer le culte de certaines personnes me paraît faux, même lorsqu'il s'agit des fondateurs de courants de psychothérapie. Notre discipline doit être une science et une pratique vivante, qui évolue et se développe continuellement. Elle doit intégrer des aspects nouveaux et ne peut pas cesser d'avancer lorsque le fondateur d'un courant décède.

La psychothérapie est-elle pour toi une vocation, dans le sens où elle correspondrait à une manière spécifique de vivre ?

En ce moment, j'ai de la peine à m'imaginer vivant autrement et je crois qu'en pratiquant la psychothérapie, je fais un travail qui correspond bien à ce que je suis. Cette profession me permet de me réaliser. Par contre, je ne considère pas vraiment la psychothérapie comme une manière de vivre. Je la vois plutôt comme une profession du domaine de la santé qui a – ou qui à certains niveaux doit encore acquérir – des fondements scientifiques.

Quelle est la psychothérapie de l'avenir et quel est l'avenir de la psychothérapie ?

Je pense qu'à un certain moment il faudra que la psychothérapie surmonte les frontières entre les courants. Il y aura toujours des méthodes psychothérapeutiques très différentes – et c'est bien comme ça. Mais il deviendra de plus en plus indispensable que des dialogues aient lieu entre leurs spécialistes, de sorte que des techniques et méthodes d'intervention utiles puissent être transférées. J'en fais déjà l'expérience dans le domaine du traitement des traumatismes, où des thérapeutes ayant des formations très différentes – et, notons-le, des médecins et des non-médecins – collaborent.

Pour moi, « l'avenir de la psychothérapie » peut être décrit comme suit : notre discipline est reconnue en tant que profession médicale fondée sur des bases scientifiques. Si nous réussissons à surmonter le dogmatisme qu'on rencontre encore chez les représentants de certains courants (ou qu'ils sont en train de réintroduire en réponse à la question du caractère scientifique de leur approche), la psychothérapie pourrait être reconnue en tant que telle. Son potentiel n'a pas encore été vraiment exploité dans de nombreux domaines du système de santé. Elle pourrait être utile à beaucoup plus de patients si son accès n'était pas aussi rationné. Ajoutons en passant que la psychothérapie pourrait aussi permettre d'économiser des coûts au niveau de la santé.

Tu es président de l'ASPV depuis le 15.3.2003. Comment te sens-tu ? Qu'est-ce qui t'a motivé à te charger d'un travail aussi lourd en temps et en responsabilités ?

Je dois avouer que j'ai du plaisir à exercer ma fonction. Ce qui me motive, c'est l'espoir de pouvoir accomplir quelque chose d'utile pour notre profession, pour la psychothérapie et pour notre association. De plus, j'aime assumer des responsabilités et je crois ne pas avoir de problème à prendre des décisions. En ce moment, je sens que l'équipe du comité peut mettre beaucoup de choses en marche. J'aime travailler en équipe et j'ai l'impression que dans celle-ci, nous travaillons bien ensemble.

Par ailleurs, je me suis toujours senti mieux lorsque j'ai été en mesure d'influer sur des processus qui me paraissent importants plutôt que de me sentir à la merci des événements ou d'être réduit au rôle de spectateur.

Comment associes-tu la pratique et la théorie ?

J'espère que j'ai bien compris la question et j'y répondrai comme suit : je considère qu'il est important d'évaluer le déroulement des thérapies. Pour moi, la supervision et l'intervention constituent des domaines importants et j'évalue et contrôle également le déroulement des traitements dont je me charge en utilisant des tests et des listes de questions – donc

en me servant d'instruments structurés et standardisés.

Qu'est-ce qui te semble important au niveau de la politique de la psychothérapie ?

La durabilité et la transparence.

Quels objectifs et quelles visions pourrais-tu formuler en rapport avec l'ASPV et la psychothérapie en Suisse?

Beaucoup de ce qui pourrait être exprimé de manière plus imagée sous forme de visions est contenu dans un seul objectif: que la psychothérapie

soit reconnue par la société, reconnaissance matérielle du travail de nos collègues comprise. L'ASPV est la seule association qui représente uniquement des psychothérapeutes. Il reste que pour atteindre ce but, elle va devoir intensifier sa coopération avec d'autres groupements psy.

Bericht aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Aktuelles aus der Schweizer Charta für Psychotherapie

Wechsel in der Redaktion des Psychotherapie Forum Supplements

Während eineinhalb Jahren wirkte Erica Brühlmann-Jecklin als Redaktörin des PTF-Supplements. Sie tat dies mit viel Vorfreude und Engagement und viel professionellem Know-How im redaktionellen Bearbeiten von Texten. Leider fühlte sie sich in ihrem Wirken etwas gar alleine auf einen Solistenposten gestellt. Die AutorInnen wollten Ihre Artikel kaum von sich aus schreiben, der für den SPV zuständige Co-Redaktor beteiligte sich kaum je an der gemeinsamen Gestaltung der Nummern, und auch seitens des Vorstandes fühlte sie sich wenig unterstützt, isb. auch in einem Konflikt mit dem Fortbildungsausschuss. Zu lange dauerten die verbandsinternen Kommunikationswege jeweils, auch zum SPV – etwa auch bei der Ausarbeitung eines Redaktionstatuts. Um aus dieser isolierten und aufreibenden Position herauszukommen, entschloss sich Erica leider, die Redaktion wieder abzugeben. Wie sie mir versichert, geht sie trotz Enttäuschung über die mangelnde Einbindung in ein supportives Gremium auch zufrieden und um wichtige Erfahrungen reicher. Ich danke Erica für ihr spürbares Engagement. Meines Wissens hat sie als erste Redaktörin auch gezeigt, wie man mittels Interviews auch Personen ausserhalb der Charta ansprechen und einbeziehen kann. Auch der Verband hat gelernt: Künftig soll die Supplementredaktion besser eingebettet sein in das „Büro für Öffentlichkeitsarbeit“,

wo Impulse für die inhaltliche Gestaltung der Zeitschrift auch aus der ganzen Gruppe der „ÖffentlichkeitsarbeiterInnen“ kommen können.

Vom wenig geglückten Versuch einer Co-Redaktion aus Charta und SPV sind wir wieder weggekommen und werden der Mitgliederversammlung vom September Theodor Itten als Nachfolger vorschlagen. Theodor gehört neu dem Vorstand des SPV an und übernahm von dieser Seite her die Nachfolge von Peter Holderegger. Er ist bereit, auch die Redaktionsarbeit seitens der Charta wahrzunehmen. In der Charta wird er somit in das Büro für Öffentlichkeitsarbeit eingebunden sein, im SPV in die Vorstandsarbeit.

Wir schauen dieser neuen Etappe der Verbandszeitschrift zuversichtlich entgegen und freuen uns auf die engere Kooperation zwischen den beiden Verbänden.

Spannendes Wissenschaftskolloquium der Charta mit Prof. Tschuschke als externem Experten

Am Wissenschaftskolloquium der Charta vom 28. Juni 2003 wurde von G. Mattanza die laufende Studie der Jungianer vorgestellt, eine internationale Praxisstudie zur analytischen Langzeittherapie unter der Leitung von Prof. Rudolf (Universität Heidelberg), in welcher empirische und qualitative Messinstrumente verwendet werden.

Eine zweite internationale PraxisOutcome-Studie zur Wirksamkeit von

ambulant durchgeführten Körperpsychotherapien wurde von Margit Koemeda-Lutz präsentiert. Von den Charta-Instituten sind SGBAT, IBP, IIBS und SIKOP daran beteiligt.

Am Nachmittag wurden mit Prof. Tschuschke verschiedene mögliche Forschungsdesigns diskutiert. Auf der Basis der Charta-Wissenschaftsdeklaration wurde entschieden, zusammen mit ihm und weiteren ForscherInnen am nächsten Kolloquium vom 6. September 2003 ein naturalistisches Praxisstudiendesign zu entwerfen, welches zu einer gemeinsamen schulenübergreifenden Praxisforschung der Chartainstitutionen führen soll.

Die Wissenschaftskolloquien der Charta sind öffentlich, insbesondere sind Einzelmitglieder der Chartainstitutionen zur Teilnahme eingeladen. Anmeldung erwünscht bei Mario Schlegel, welcher auch die Unterlagen zustellt (m.schlegel@bluewin.ch).

Basiskonferenz der Charta

Unter der gekonnten Moderation von Peter Müller-Locher fand am 21. Juni erstmals eine ganztägige „Basiskonferenz“ der Charta statt. Vorbereitet wurde sie von einer Arbeitsgruppe in welcher auch Studierende der Charta-Institute vertreten waren.

Ziel war es, für einmal nicht die tagespolitischen Geschäfte der Charta unter Delegierten und FunktionärInnen zu behandeln, sondern allen Einzelmitgliedern der Charta-Gliedinstitutionen die Möglichkeit zu geben, im Gespräch mit FunktionsträgerInnen darüber nachzudenken, wie sich die Charta entwickelt, was man von ihr erwartet und woraufhin sie sich weiterentwickeln soll. Die Tagung war sehr ergebnisreich, gab viele Impulse und wird der Verbandsführ-

rung eine Orientierung für die Weiterentwicklung sein.

Peter Müller-Locher berichtet mit einem eigenen Artikel in dieser Nummer etwas ausführlicher. Eine Pressemitteilung zur Konferenz kann von der Charta-Homepage (www.psychotherapiecharta.ch) unter der Rubrik „Aktuelles“ heruntergeladen werden.

Gutachten von Prof. Kriz im Auftrag des SBAP über den Begriff der Wissenschaftlichkeit in der Psychotherapie

Im Sommer 2002 hat Frau Prof. Ehler (Universität Zürich) im Auftrag der FSP ein Paper mit dem Namen „Stellungnahme und Empfehlungen zu Kriterien der Wissenschaftlichkeit von Curricula für die postgraduale psychotherapeutische Weiterbildung von Psychologinnen und Psychologen“ verfasst. Dieses Paper ist innerhalb der FSP (Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen) sehr kontrovers aufgenommen worden, richtet es sich doch mehr oder weniger nach den Richtlinien des deutschen Wissenschaftsbeirates.

Nun hat der SBAP (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie) bei Professor Kriz (Universität Osnabrück) ein Gutachten zu diesem Paper angefordert und im Mai als Sonderdruck der Verbandszeitschrift „punktum.“ publiziert, um die Diskussion zu diesem Thema öffentlich zu gestalten. Kriz geht mit Ehlers wissenschaftstheoretischer Position hart ins Gericht und vertritt einen Ansatz der Pluralität der psychotherapeutischen Richtungen und praxisadäquater Forschungsdesigns. Er kommt damit der Position der Charta-Wissenschaftsdeklaration recht nahe.

Für die Charta hat Peter Schulthess eine Stellungnahme zum Gutachten Kriz verfasst, welche in „punktum.“ Juni 2003 erschienen ist. Diese kann von der Charta-Homepage unter „Aktuelles“ heruntergeladen werden.

Das Gutachten von Kriz kann als Sonderdruck des SBAP bei Peter Schulthess, Bergstraße 92, CH-8712 Stäfa (oder pschulthess@goldnet.ch) gratis angefordert werden (solange Vorrätig) oder bei der Geschäftsstelle des SBAP, Merkurstraße 36, CH-8032 Zürich, bzw. bei info@sbap.ch gegen einen Unkostenbeitrag von Fr 5,-.

Auch das Ehler-Papier kann bei P. Schulthess angefordert werden.

Die Vernehmlassung zum Gesetz über die psychologischen Berufe (Psy-G) verzögert sich

Gemäss Informationen von Projektleiter Heinz Roth vom BAG verzögert sich die für diesen Sommer geplante Vernehmlassung zum Gesetzesentwurf. Gründe für die Verzögerung sind zum einen die Ergebnisse der sog. Ämterkonsultation innerhalb der Bundesverwaltung, welche zu weiteren rechtlichen Abklärungen und Überarbeitungen führten, zum anderen der Wechsel in der Departementsvorsteherschaft von Bundesrätin Ruth Dreifuss zu Pascal Couchepin. Der inhaltliche Teil des Gesetzes, welcher auf den bekannten Thesen der Fachkommission beruht, blieb durch die Ämterkonsultation unverändert.

Die Vernehmlassung wird in den ersten Monaten des Jahres 2004 erwartet.

Erfolgreiche Fachtagung der Charta

Der Fortbildungsausschuss der Charta veranstaltete am 24. Mai eine gut besuchte Fortbildungstagung zum Thema „Neurowissenschaften und Psychotherapie. Der Mensch: ein Thema, zwei Welten?“ Als Hauptreferenten wirkten mit: Gerhard Roth, Universität Bremen, Chantal Martin Soelch und Gerhard Dammann, Universität Basel. Am Nachmittag wurden parallel verschiedene Workshops abgehalten. Die Fachbeiträge werden 2004 im *Psychotherapie Forum* publiziert werden.

Eine Presseinformation über die Tagung kann von der Homepage der Charta unter „Aktuelles“ heruntergeladen werden.

Charta und SPV erhalten Einsitz in den Zürcher Kantonsrat

Bei den Wahlen vom 6. April ins Zürcher Kantonsparlament ist der Vizepräsident der Charta, Peter Schulthess (SP), in den Rat gewählt worden. Damit verfügt die Charta erstmals über einen direkten Draht ins Zürcher Parlament. Peters Hauptthemen sind die Gesundheits-, Sozial- und Bildungspolitik.

Vernehmlassung zur Verordnung über die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Kanton Zürich

Seit Januar 2002 ist die neue Psychotherapieverordnung im Zürcher Gesundheitsgesetz in Kraft. Noch fehlt die dazugehörige Verordnung, welche vom Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrates genehmigt werden muss. Im Frühjahr 2003 erfolgte eine so genannte „kleine Vernehmlassung“ zum Verordnungsentwurf. Einbezogen wurde lediglich ein kleiner Kreis interessierter Verbände. Die Charta hat sich an dieser Vernehmlassung ebenfalls beteiligen können und dies unter Federführung von Peter Schulthess in teils sehr kritischer Weise getan. Insbesondere verlangt die Charta Einsitz in die Fachkommission Psychotherapie, was ihr bisher vorenthalten wurde.

Die Vernehmlassungsantwort der Charta kann von der Homepage unter „Aktuelles“ heruntergeladen werden.

Forschungsbericht des BSV „Stationen im Prozess der Anerkennung der psychologischen Psychotherapie“

Das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) hat in der Reihe „Beiträge zur sozialen Sicherheit“ anfangs Jahr einen Forschungsbericht zur psychologischen Psychotherapie publiziert.

Er enthält 6 Teile, die von verschiedenen Autoren verfasst wurden; 1) G. Mattanza: Internationale Regelung der Psychotherapie; 2) M. Schweizer: Status quo im Psychotherapiebereich der Schweiz – Resultate der Erhebung „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie; 3) S. Ess und T. Szucs: Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung; 4) A. Frei: Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie; 5) H. Roth: Stand der Arbeiten zum Psychologieberufegesetz; 6) Arbeitshypothesen zur anstehenden Regelung der psychologischen Psychotherapie, gemeinsam verfasst von den beteiligten Autoren.

Fazit der Studie: „Auf der Basis einer Abschätzung der Anzahl behandlungsbedürftiger Fälle mit Therapiemotivation könnten in der

Schweiz durch den adäquaten Einsatz der Psychotherapie gut zwei Milliarden Franken im somatisch-medizinischen Bereich gespart werden. Davon dürften etwa 1800 Millionen im Spital und 250 Millionen in der ambulanten ärztlichen Behandlung anfallen. Die Kosten der dafür erforderlichen Psychotherapie betragen etwa 960 Millionen Franken, so dass per Saldo eine Nettoeinsparung in der Grössenordnung von rund einer Milliarde Franken resultieren könnte."

Der Bericht kann gratis bezogen werden bei: BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Bern oder auf www.bbl.admin.ch/bundespublikationen. Bestellnummer: 318.010.3/02 d 1.03 500. (Für die französische Version ist

das „d“ in der Bestellnummer durch ein „f“ zu ersetzen, für die italienische durch ein „i“.)



Peter Schulthess
Vize-Präsident der Charta

immerhin ca. 2300 praktizierende und/oder in Ausbildung stehende PsychotherapeutInnen umfasst, repräsentiert durch ihre VertreterInnen, arbeitete in einem der modernen Organisationslehre verpflichteten Vorgehen ihre wichtigen Unterschiede in Ansichten und Interessen heraus, um anschliessend die zu Tage getretenen konkreten thematischen Anliegen lösungsorientiert zu bearbeiten.

Folgende Schwerpunkte zeigten sich:

- *Kinder- und Jugendpsychotherapie*: Es wird als notwendig erachtet, die verschiedenen Kinder- und Jugendpsychotherapien gemeinsam spezifischer zu profilieren.
- *Wissenschaftlichkeit der Psychotherapie*: Den internen Bemühungen der Charta-Institutionen zu dieser Frage wird der Rücken gestärkt und es werden die Verantwortlichen angehalten, das breit gefächerte Wissenschaftsverständnis der Charta mehr nach aussen zu tragen.
- *Integralität versus Flexibilität der Ausbildung*: Diese meist als Gegensatz verstandenen Ansprüche könnten sehr wohl in ein gemeinsames Drittes hineinführen, das beides verbindet.
- *Psychotherapieforschung*: Eine als einseitig verstandene universitäre Forschung soll durch Verbesserung des Dialogs in eine fruchtbare Auseinandersetzung mit der gelebten Praxis der schulenorientierten Institutionen treten.
- *Zentrale Werte der Psychotherapie* sollten bewahrt und die *Öffentlichkeitsarbeit* verstärkt werden. Und die Strittigkeit rund um die *Anerkennung anderer Fachtitel in Psychotherapie* muss zu Klärung und Entscheid führen."

Für die interne Fachöffentlichkeit der *Psychotherapie-Forum*-LeserInnen mag noch von Bedeutung sein, dass an der Tagung in homogen zusammengestellten Arbeitsgruppen die relevanten Unterschiede zwischen grossen und kleinen Ausbildungsinstitutionen, ordentlichen und ausserordentlichen Mitgliedsinstitutionen, Institutionsleitungen und AusbildungskandidatInnen sowie zwischen den Ausbildungsinstitutionen und den Berufs- und Fachverbänden und auch den anwesenden Charta-Funk-

Die Schweizer Charta für Psychotherapie und die Zukunft

Eine Konferenz der Basis im Alfred Adler-Institut in Zürich

Eine Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit für das die Charta einigende Psychotherapieverständnis ist angesagt. Wir drucken darum die Pressemitteilung ab, die nach der Basiskonferenz der Schweizer Charta für Psychotherapie für deren Sache werben sollte.

„Am letzten Samstag trafen sich knapp 60 Delegierte von zwanzig Ausbildungsinstitutionen in Psychotherapie und acht Berufs- und Fachverbände derselben Profession für eine ganztägige Aussprache über die Entwicklung der Charta im zunehmend herausfordernden gesellschaftlichen und politischen Umfeld.

Der Zusammenschluss dieser Ausbildungsinstitutionen und Verbände erfolgte 1993 auf der Grundlage einheitlich formulierter hoher Ausbildungsbedingungen für den Beruf der PsychotherapeutIn. 1998 festigte sich dieser Zusammenschluss organisational zum Verein. Im gleichen Zug entwickelte die Charta auf der Basis selbstorganisierter Professionalität gemeinsame schulenübergreifende ethische Richtlinien und entwarf kürzlich auch eine umfassende Deklaration zu ihrem Wissenschaftsverständnis von Psychotherapie. Eine grosse Vielfalt fast aller

bedeutenden Schulrichtungen war sich schon 1993 einig, dass nur eine individuell vertiefte und zusammenhängende Ausbildung von belastbaren Persönlichkeiten den Start in diese verantwortungsvolle gesellschaftliche Aufgabe ermöglichen sollte. Psychotherapie sollte nicht primär eine Methode sein. Sie sollte nicht primär zum Reparaturdienst an der Seele werden. Und sie sollte nicht in ein medizinisch-technisches Wissenschaftsverständnis hineingezwängt werden.

Markante Spuren dieses Zeitgeistes, zum Beispiel mit störungsspezifischem Instrumentarium dem seelischen Leiden der Menschen nur noch effizient zu Leibe zu rücken, machen es jener Psychotherapie schwer, die weiter sucht, und ihre Dienstleistung auch als seelische Veränderung und Freilegung blockierter Entwicklung versteht. Dieser herausfordernde Zeitgeist, der schon wichtige gesetzliche Regelungen beeinflusst hat und weitere bevorstehende prägen will, machte es nötig, dass sich die Schweizer Charta für Psychotherapie an einer Basistagung mit der Stimmung und den Interessen ihres Fussvolkes auseinandersetzte. Diese Basis, die

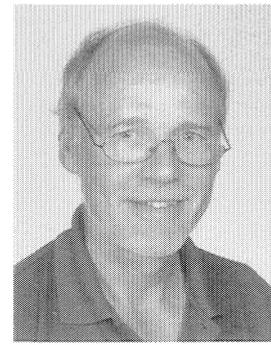
tionsträgerInnen erhoben wurden. Dies konnte erreicht werden, indem alle Gruppen dieselben drei Fragen zu beantworten und zu präsentieren hatten. Nämlich: Wozu brauchen wir die Charta? Was soll an der Charta bewahrt werden? Was soll an der Charta verändert werden?

Dokumentiert sind die Gruppenarbeiten in einem jeder TeilnehmerIn zugestellten Flip-Chart-Protokoll.

Eine detaillierte Zusammenstellung der Ergebnisse wird von der Organisationsgruppe vorbereitet, al-

len TeilnehmerInnen zugestellt und an der Mitgliederversammlung der Charta am 20. September 2003 diskutiert werden. Ebenso soll auf diesen Zeitpunkt auch ein Procedere zur Weiterbearbeitung der wichtigsten Themenbereiche skizziert werden.

Im Namen der Vorbereitungsgruppe, die für die sorgfältig geplante und durchgeführte Konferenz nur Lobentgegennehmen durfte, möchte ich mich an dieser Stelle herzlich für das sehr interessierte Engagement der TeilnehmerInnen bedanken.



Peter Müller-Locher

Nouvelles de la Charta suisse pour la psychothérapie

Actualités

Changement au sein de la rédaction du Supplément au Psychothérapie Forum

Erica Brühlmann-Jecklin a assumé pendant un an et demi la fonction de rédactrice du Supplément PTF. Elle avait accepté cette tâche avec plaisir et une grande volonté de s'y investir; elle a aussi fait preuve de beaucoup de savoir-faire professionnel dans la rédaction des textes. Malheureusement, elle s'est sentie trop seule dans son travail. Les auteurs ne lui envoyaient spontanément leurs articles; le co-rédacteur (mandaté par l'ASP) participait très peu au travail. Elle s'est aussi sentie trop peu soutenue par le comité ASP, en particulier lorsqu'elle a eu à gérer un conflit avec la délégation à la formation permanente. La communication au sein de la Charta comme avec l'ASP se faisait trop lentement – par exemple, au moment où il s'est agi d'élaborer un statut de rédaction. Nous avons été désolés d'apprendre qu'Erika n'avait pas trouvé d'autre solution que la démission pour ne plus avoir à occuper cette position isolée et frustrante. Elle m'a assuré que bien qu'elle soit déçue par le fait que les responsables n'aient pas su mieux intégrer sa fonction et lui apporter leur soutien, elle quitte son poste avec l'impression que cette période lui a apporté de la satisfaction et de nouvelles expériences importantes. Je remercie Erika pour l'engagement qu'elle a toujours manifesté. Pour autant que je le

sache, elle a été la première à interviewer des personnes extérieures à la Charta. Les responsables ont eux aussi appris leur leçon: à l'avenir, la rédaction du Supplément sera mieux intégrée dans le « bureau de relations publiques »; des idées concernant les articles pouvant être publiés pourront alors être proposées par tous les membres de ce groupe.

La tentative faite pour instaurer une co-rédaction (Charta et ASP) n'ayant pas donné les résultats escomptés, nous avons abandonné cette idée. Un nouveau rédacteur (Theodor Itten) a été proposé; nous vous le présenterons lors de l'assemblée des membres de septembre. Theodor est membre du nouveau comité de l'ASP et succède à Peter Holderegger. Il est disposé à faire son travail de rédacteur également au nom de la Charta. Dans ce sens, il sera intégré dans le « bureau de relations publiques » (pour la Charta) et dans le comité (pour l'ASP).

Nous sommes optimistes quant à la nouvelle étape que va parcourir la revue de notre association et espérons beaucoup qu'elle inclura une coopération étroite entre les deux groupements (Charta et ASP).

Très intéressant colloque scientifique de la Charta, avec le professeur Tschuschke en tant qu'expert externe

Lors du colloque scientifique de la Charta du 28 juin 2008, G. Mattanza a

présenté l'étude menée actuellement par les analystes jungiens; il s'agit d'une recherche internationale sur la pratique dans les thérapies analytiques de longue durée. Le projet est dirigé par le professeur Rudolf (Université de Heidelberg). On y utilise des instruments de mesures empiriques et qualitatifs.

Une autre étude internationale concernant les effets de la thérapie dans les psychothérapies corporelles menées en setting ambulatoire a été présentée par Margit Koemeda-Lutz. Parmi les membres de la Charta, les instituts suivants y participent: SGBAT, IBP, IIBS et SIKOP.

L'après-midi fut consacré à un débat avec le professeur Tschuschke sur les différents protocoles de recherche. En référence à la déclaration de la Charta en matière scientifique, il a été décidé que lors du prochain colloque (le 6 septembre 2003), un projet de type recherche pratique naturaliste sera élaboré; c'est sur cette base que les institutions de la Charta vont ensuite étudier la pratique indépendamment des différents courants.

Les colloques scientifiques de la Charta sont publics et nous invitons en particulier les membres individuels de ses institutions à y participer. Veuillez vous annoncer auprès de Mario Schlegel, qui vous enverra une documentation (m.schlegel@bluewin.ch).

Conférence de base de la Charta

Une « conférence de base » de la Charta, d'une durée d'un jour, a été orga-

nisée pour la première fois le 21 juin dernier. Peter Müller-Locher a modéré les débats avec un talent certain. Cette conférence avait été préparée par un groupe de travail dont faisaient également partie des candidats des instituts de la Charte.

La démarche avait pour objectif l'organisation d'une rencontre dont le contenu, pour une fois, ne serait pas simplement les affaires courantes devant être traitées par les délégués et les fonctionnaires. On voulait fournir à tous les membres individuels des institutions affiliées une possibilité de débattre, avec les fonctionnaires, de l'évolution de la Charte, des attentes qu'ils ont à ce niveau et de la manière dont elle devrait se développer. Cette journée a été très fructueuse; elle a produit de nombreuses propositions qui pourront être utilisées par les responsables pour préparer l'évolution future de la Charte.

Peter Müller-Locher a rédigé un texte que vous trouverez dans le présent numéro; il fournit des détails supplémentaires. Un communiqué de presse annonçant la conférence se trouve sur le site Internet de la Charte (rubrique: actualités); il peut être téléchargé (www.psychotherapiecharta.ch).

Le professeur Kriz a été chargé par le SBAP de préparer une expertise concernant la notion de « caractère scientifique » en psychothérapie

En été 2002, la professeure Ehlert (Université de Zurich) avait été chargée par la FSP de préparer un texte sous le titre de « Stellungnahme und Empfehlungen zu Kriterien der Wissenschaftlichkeit von Curricula für die postgraduale psychotherapeutische Weiterbildung von Psychologinnen und Psychologen » (en allemand / il s'agissait de définir des critères concernant la formation postgrade des psychologues en psychothérapie). Ce rapport a provoqué des controverses au sein de la FSP (Fédération Suisse des Psychologues), du fait surtout qu'il se fonde essentiellement sur des lignes directrices élaborées en Allemagne.

Le SBAP (Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie) a alors demandé au professeur Kriz (Université d'Osnabrück) de rédi-

ger une expertise concernant ce document. Celle-ci a été publiée en mai dernier dans un tiré à part joint au bulletin du SBAP, « punktum », en vue de lancer un débat public à ce sujet. Kriz critique sévèrement la position adoptée par Ehlert par rapport à la théorie de la science; il se déclare favorable à un pluralisme des courants psychothérapeutiques et à des protocoles de recherche qui soient adéquats du point de vue de la pratique. Dans ce sens, il est assez proche de la position adoptée par la Charte dans sa déclaration en matière scientifique.

Peter Schulthess a rédigé – au nom de la Charte – une prise de position quant à l'expertise Kriz; elle a été publiée dans le numéro de juin de « punktum ». Le texte peut être téléchargé sur le site Internet de la Charte, rubrique « actualités ».

Le tiré à part du SBAP contenant le texte de Kriz peut aussi être commandé gratuitement (jusqu'à épuisement du stock) auprès de Peter Schulthess, Bergstr. 92, 8712 Stäfa (ou pschulthess@goldnet.ch) ou auprès du secrétariat du SBAP, Merkurstr. 36, 8032 Zurich (ou info@sbap.ch); une taxe de Fr 5,- est alors demandée.

Le texte de madame Ehlert peut également être commandé auprès de P. Schulthess.

La procédure de consultation concernant la loi sur les professions psychologiques (loi psy) a pris du retard

Selon les informations fournies par le responsable du projet, Heinz Roth (OFSP), la consultation prévue pour cet été doit être remise à plus tard. Raisons: les résultats de la consultation auprès des différents offices de l'administration fédérale ont montré que certains aspects juridiques doivent être clarifiés et remaniés; de plus, il y a eu un changement à la tête du Département puisque monsieur Pascal Couchepin a succédé à la conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Par contre, il n'est pas prévu de modifier les aspects du contenu de la loi qui se fondent sur les fameuses thèses élaborées par la commission d'experts.

La procédure de consultation devrait se dérouler dans le courant des premiers mois de l'année 2004.

Congrès de la Charte – un succès

La délégation à la formation permanente a organisé le 24 mai dernier une rencontre consacrée au thème des rapports entre neurosciences et psychothérapie. Principaux intervenants: Gerhard Roth (Université de Brême), Chantal Martin Soelch et Gerhard Dammann (Université de Bâle). Plusieurs ateliers parallèles ont eu lieu durant l'après-midi. Les articles scientifiques seront publiés dans un Psychothérapie Forum du volume 2004.

Un communiqué de presse annonçant la conférence se trouve sur le site Internet de la Charte (rubrique: « actualités »); il peut être téléchargé (www.psychotherapiecharta.ch).

La Charte et l'ASP ont maintenant un siège au Grand Conseil zurichois

Lors des dernières élections au Parlement cantonal (le 6 avril dernier), Peter Schulthess (vice-président de la Charte, parti socialiste) a été élu au Grand Conseil. La Charte dispose donc pour la première fois d'une ligne directe avec le parlement zurichois. Peter va se concentrer avant tout sur des thèmes en rapport avec la politique de la santé, la politique sociale et la politique de la formation.

Consultation en rapport avec l'ordonnance en matière de psychothérapie non-médicale dans le canton de Zurich

La nouvelle réglementation de la psychothérapie dans la loi zurichoise sur la santé est entrée en vigueur en janvier 2002. Il manque encore l'ordonnance correspondante, qui doit être approuvée par le Grand Conseil sur demande du Conseil d'État. Une « petite procédure de consultation » concernant le projet d'ordonnance a été menée au printemps 2003. Relativement peu de groupements concernés ont été consultés. La Charte a pu faire savoir sa position; au nom de cette dernière, Peter Schulthess a envoyé un texte en partie très critique. Il y est demandé en particulier que la Charte soit représentée au sein de la commission d'experts psychothérapie – ce qui lui a été refusé jusqu'à maintenant.

La prise de position de la Charte se trouve sur le site Internet de ce dernier, rubrique « actualités ».

Rapport de recherche de l'OFSP « étapes dans le processus d'homologation de la psychothérapie psychologique »

Dans sa série de publications « Beiträge zur sozialen Sicherheit », l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié au début 2003 un rapport concernant la psychothérapie psychologique.

Le texte comporte six chapitres, rédigés par des auteurs différents; 1) G. Mattanza: Internationale Regelung der Psychotherapie (*Réglementation de la psychothérapie au niveau international*); 2) M. Schweizer: Status quo im Psychotherapiebereich der Schweiz – Resultate der Erhebung „Basisdokumentation“ der Schweizer Charta für Psychotherapie (*Le status quo dans le domaine de la psychothérapie en Suisse – résultat de l'enquête « documentation de base » menée par la Charte suisse pour la psychothérapie*); 3) S. Ess und T. Szucs: Kosten der Psychotherapie in der Schweiz und Szenarien zur Kostenentwicklung (*Les coûts de la psychothérapie en Suisse, avec des scénarios concernant leur évolution future*); 4) A. Frei: Der volkswirtschaftliche Nutzen der Psychotherapie (*L'utilité de la psychothérapie du point de vue de l'économie*); 5) H. Roth: Stand der Arbeiten zum Psychologieberufegesetz (*Etat des travaux concernant la loi sur les professions psychologiques*); 6) Arbeitshypothesen zur anstehenden Regelung der psychologischen Psychotherapie (*Hypothèses de travail concernant la réglementation prochaine de la psychothérapie psychologique*), texte rédigé en commun par les auteurs des autres articles.

L'étude parvient aux conclusions suivantes: « En prenant pour base une estimation du nombre de personnes requérant un traitement et motivées à le suivre, on peut dire qu'en Suisse une mise en œuvre adéquate de la psychothérapie pourrait permettre d'économiser un peu plus de deux milliards de francs dans le domaine de la médecine somatique. Cette somme se répartit en à peu près 1800 millions pour les traitements en milieu hospitaliers et 250 millions pour les traitements médicaux ambulatoires. Les coûts des traitements psychothérapeutiques requis s'élèveraient à environ 960 millions de francs, ce qui

signifie qu'il pourrait en résulter des économies pour un montant de près d'un milliard de francs. » (*notre traduction*)

Le rapport peut être commandé gratuitement à: BBL, Vertrieb Publikationen, CH-3003 Berne ou sous

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen. Numéro de commande: 318.010.3/02 f 1.03 500 (version française).

Peter Schulthess
Vice-président de la Charte

La Charte suisse pour la psychothérapie et l'avenir

Une conférence ayant réuni la base dans le cadre de l'Institut
Alfred Adler de Zurich

Il va être important d'intensifier le travail de relations publiques entrepris pour faire connaître la conception de la psychothérapie soutenue par la Charte. C'est pourquoi nous publions le communiqué de presse qui avait été rédigé après la conférence de base organisée par la Charte suisse pour la psychothérapie.

« Samedi dernier, près de 60 délégués de vingt instituts de formation en psychothérapie et de huit associations regroupant les professionnels de cette discipline se sont réunis pour une journée entière, en vue de débattre de l'évolution de la Charte dans un contexte sociétal et politique qui pose de plus en plus de défis.

Ces institutions et groupements se sont regroupés en 1993, se référant à une liste de standards communs qui fixe un haut niveau à la formation des psychothérapeutes. Une association a été créée en 1998, avec pour objectif le renforcement de cette alliance. En même temps, continuant à accorder la plus grande importance à un professionnalisme autonome, la Charte a élaboré des lignes directrices communes en matière d'éthique; elle a plus récemment préparé une déclaration concernant la manière dont elle perçoit la notion de caractère scientifique en psychothérapie. En 1993 déjà, les représentants de presque tous les courants de thérapie importants avaient été d'accord pour déclarer que seule une formation individuelle et intégrale approfondie, offerte à des personnes ayant une personnalité stable, peut donner accès à un travail qui comporte un large degré de res-

ponsabilité sociale. A la base, la psychothérapie n'est pas essentiellement une méthode. Elle ne devrait pas devenir une sorte d'atelier de dépannage de l'âme. Et il ne faudrait pas l'enfermer dans une conception de la science de type médical et technique qui serait trop étroite pour elle.

L'esprit du temps n'est pas sans laisser de traces. Il semble exiger, par exemple, que des instruments pointus, servant à traiter des troubles spécifiques, soient utilisés pour tenter d'éliminer efficacement la souffrance psychique. Les psychothérapeutes qui recherchent autre chose et conçoivent leur travail comme une contribution à l'évolution psychique et au déblocage d'énergies permettant le développement individuel ont donc la tâche difficile. La mentalité dominante la société actuelle a déjà influé sur l'élaboration d'importantes réglementations légales et va sans doute influencer celles qui sont en préparation. C'est pourquoi il était essentiel que la Charte suisse pour la psychothérapie consulte les thérapeutes qui forment la base de son association, en vue de mieux définir leur point de vue et leurs intérêts. Cette base compte – et c'est beaucoup – environ 2300 psychothérapeutes établis et/ou en formation. Ses représentants à la conférence ont tenté de mieux définir les points sur lesquels leurs vues et intérêts diffèrent en utilisant un processus fondé sur les méthodes modernes de gestion d'organisations. Ils ont ensuite travaillé à rechercher des solutions quant aux thèmes concrets qui avaient été mentionnés.

Les priorités suivantes sont apparues lors du débat :

- *Psychothérapie pour enfants et adolescents*: il va s'avérer nécessaire de collaborer pour donner un profil plus spécifique aux différentes approches
- *Caractère scientifique de la psychothérapie*: les efforts entrepris par la Charte au niveau interne sont considérés comme positifs; on demande aux responsables d'intensifier le travail consistant à présenter à l'extérieur la large conception scientifique élaborée par l'association.
- *Intégralité contre flexibilité de la formation*: ces deux exigences sont généralement considérées comme peu compatibles; or, elles pourraient tout à fait être intégrées dans une conception les associant.
- *Recherche en psychothérapie*: la recherche pratiquée au sein des universités est perçue comme unilatérale; une amélioration du dialogue avec celles-ci devrait permettre d'y introduire de manière fructueuse les connaissances pratiques

acquises par les institutions qui ont développé les différents courants.

- *Les valeurs centrales à la psychothérapie* doivent être sauvegardées et le *travail de relations publiques* intensifié. Il faut en outre que le conflit en rapport avec la *reconnaissance d'autres diplômés spécialisés* soit clarifié et que des décisions soient prises à cet égard. »

Nous ajoutons ci-dessous quelques renseignements complémentaires destinés aux spécialistes qui lisent le Psychothérapie Forum. Lors de la rencontre, des groupes de travail homogènes ont tenté de définir les différences pertinentes qui distinguent les grands instituts de formation des plus petits, les institutions ayant statut de membre ordinaire ou de membre extraordinaire, les différents types d'organes responsables au sein des instituts de formation, les différents candidats à la formation, ainsi que les institutions de formation et les associations professionnelles, fonctionnaires participant à la Charte compris. Ceci a été accompli en demandant à

tous les groupes de répondre à trois questions et de présenter leurs réponses. Les questions: Pourquoi (dans quel but) avons-nous besoin de la Charte? Quels sont les aspects qui doivent être maintenus? Quels sont ceux qui doivent être modifiés?

Les résultats du travail en groupe ont été envoyés aux participants sous forme de procès-verbal de type flip-chart.

Le groupe chargé de l'organisation de la rencontre s'occupe actuellement de préparer une synthèse détaillée qui doit être envoyée à tous les participants, puis débattue lors de la séance de la Charte du 20 septembre 2003. Il doit également élaborer une procédure qui permettra de poursuivre le travail par rapport aux principaux groupes de thèmes.

Au nom du groupe qui s'est chargé de préparer cette journée – et dont le travail soigné a beaucoup été apprécié –, je remercie les participants à la rencontre de leur investissement et de leur grand intérêt.

Peter Müller-Locher

Fortbildungsveranstaltungen der Charta-Institutionen

C.G. Jung-Institut, Zürich-Küsnacht

Berufsbezogene Fortbildung in Analytischer Psychologie. Ihre Anwendung in der Arbeit mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen sowie in der seelsorgerischen Tätigkeit. **Küsnachtter Woche in Jungscher Psychologie** 22.–26. Sept. 2003. **Fortbildungstage zum Thema psychotherapeutische Supervision im Einzel- und im Gruppensetting.** 8. Nov. 03, 17. Jan. 04, 8. Mai 04, 4. Sept. 04
Jung-Institut, Küsnacht. Tel. 01 914 10 40, info@junginstitut.ch, www.jung.edu

Ausbildungsinst. für Klientenzentrierte Gesprächs- und Körperpsychotherapie GFK

Dialoggruppe nach David Bohm. Dienstagabend 14-täglich. Lisa Jud, lisajud@bluewin.ch, 01 262 74 69. **Charakterstrukturen.** 4.–7. 12. 2003, 22.–25. 1. 2004, 15.–18. 4. 2004, 24.–27. 6. 2004, 2.–5. 9. 2004. Nähe Lindau/Bodensee. Christiane Geiser und Ernst Juchli. 071 910 17 90 oder cg@tbwil.ch
GFK, Konradstrasse 54, 8005 Zürich, www.gfk-institut.ch

Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg IGW

Die Erzählungen des Kindes. Arbeit mit heilenden Metaphern in der Kindertherapie. Toskana, 4.–7. 9. **Systemischer Gestaltansatz in der Organisationsentwicklung.** Fortbildungsreihe für Führungskräfte in Institutionen, Gestalt- und andere Psychotherapeuten. 5.–8. 11. **Gestalt-Paartherapie mit Dr. Joseph Zinker u. Sandra Zinker.** 3-teilige Fortbildung ab 27. 11. 2003
IGW, Theaterstrasse 2, D-97070 Würzburg, Tel. 0049931/53445-0, www.igw-gestalttherapie.de, info@igw-gestalttherapie.de

Vereinigung Ostschweizerischer PsychotherapeutInnen VOPT

Punkte und Räume. Ein Experiment: Psychotherapie und Kunst im Gespräch. H. Holderegger, NN. 6. 9. 03 Kunsthalle St. Gallen. **Körperinszenierungen.** 12. 09. M. Hirsch. Schloss Wartegg, Rohrschacherberg. Organisation: Andreas Wöhrle, woehrl.zysset@bluewin.ch

Psychoanalytisches Seminar Zürich PSZ

Zyklus Psychoanalyse und Wahrheit: Nur ein Traum? Zur Dialektik psychoanalytischer Diagnosen. 31. 10. 03, A. E. Landis. **Grundlagen einer psychoanalytischen Einflusstheorie:** Voraussetzungen, Bedingungen und Wirkmechanismen

psychotherapeutischer Einflussmacht. 14. 11. 03. M. Pohlen. **Arbeit am Kairos.** Zur Wahrheitsfrage der Deutung. 28. 11. 03, D. Mersch. **Is thruh an illusion:** Psychoanalysis and Postmodernism. 12. 12. 03, D. Bell. **Die biographische Wahrheit ist nicht zu haben.** Über eine semiotische Wahrheitsbedingung der psychoanalytischen Erkenntnis. 9. 1. 04, P. Warsitz. **The Meaning of Illness.** A Bio-Psychoanalytic Approach to the Enigma of Body/Mind. 16. 1. 04, I. Matthis. **Die Wahrheit der Realitätszeichen.** Zwischen Phantasie, Deckerinnerung und Trauma. 6. 2. 04, I. Därmann.
PSZ, Quellenstr. 35, Zürich, Tel. 01 271 73 97 Sekretariat: psz@psychoanalyse-zuerich.ch, www. psychoanalyse-zuerich.ch

Schweiz. Ges. für Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung SGGT

Ich erzähl euch und mir meine Geschichte ... 11.–13. 9. 03, Basel. Cornelia Baumann-Joller, Tel. 061 302 10 77, e-mail: cornelia.baumann@waika9.com. **Schmerz aus medizinischer, psychologischer und religiöser Sicht.** 17.–19. 9. 03, Südfrankreich. Simone Grawe, Tel. 031 311 21 96, e-mail: simone.grawe@netsurfer.ch. **Integration ausdrucks-therapeutischer Mittel in die Psychotherapie.** 6.–8. 11., Basel. Charlotte Gröflin-Buitink und Rosina Brossi, Tel. 061 691 62 27. SGGT- Sekretariat: Josefstr. 79, 8005 Zürich, Tel.: 01 271 71 70, <http://www.sgg-t-spcp.ch>, sgtspcp@smile.ch

Internationales Institut für Biosynthese IIBS

Die Verwandlung von Problemen in Ressourcen in der Biosynthese durch die Verbindung von Meditation, Tanz und energetischer Resonanz. 13. 09. bis 16. 09. 2003, Heiden (AR). Silvia Specht Boadella. **Die Verwandlung von Problemen in Ressourcen in der Biosynthese durch die Wechselwirkung von Soma und Seele in der Traumabehandlung.** 18. 09. bis 21. 09. 2003, Heiden (AR). David Boadella.
Auskunft: Silvia Specht Boadella, 071/891 68 55, info@biosynthesis.org, www.biosynthesis.org

Schweiz. Gesellschaft für analytische Psychologie SGAP

Seele und Forschung: Wirksamkeit jungscher Psychotherapie. Resultate der psychoanalytischen Langzeitforschung. 27. Sept., Burghölzli Zürich. Daniel Hell, Gerd Rudolf, Guido Mattanza und Team, Joachim Küchenhoff, Verena Kast.
Auskunft: unioservice@bluewin.ch, www.sgap.ch

Institut für Körperzentrierte Psychotherapie und Psychologische Beratung IKP

Einführung in die Psycho-Traumatologie und -Therapie. Christina Casanova, Faiza Kaddour, 24. bis 25. 10. IKP, Kanzleistr. 17, 8004 Zürich, Tel 01 242 29 30, www.ikp-therapien.com, info@ikp-therapien.com

Institut für Integrative Körperpsychotherapie IBP

Kaleidoskop – IBP – Werkstatt: Beziehungsarbeit. 14-tägig ab 21. 10. 03, Silvie Tyrangiel. **IBP erleben: Konzepte der IBP praxisnah.** 27.–30. 11. 03, Markus Fischer. **A day with Alberto Pessa: bedeutende Körperpsychotherapeutinnen.** 14. 11. 2003. **Herzwärts** 24.–26. 10. 03, Ansula Keller. **„Erst komm' ich“ ... – von Agency zu Selbstkontakt.** 31. 10.–2. 11. 03 Mathias Keller.
IBP – Institut Schweiz, Wartstrasse 3, 8400 Winterthur, Tel. 052 212 34 33, www.ibp-institut.ch, ibp-institut@pop.agri.ch



Editorial

Kulturelle Vielfalt und Psychotherapie: Nachlese EAP-Konferenz Lviv Deutschland: PTG hält nicht, was es verspricht



Liebe Leserin, lieber Leser,
diese Ausgabe enthält zu einem wesentlichen Teil Beiträge über die EAP-Konferenz, die am 10.–13. Juli 2003 in Lviv stattgefunden hat.

Gastgeber der Konferenz war der gegenwärtige Ehrenpräsident des EAP und neugewählte Vizepräsident des EAP, Alexander Filts, Professor für Psychiatrie und Psychotherapie an der Danylo Haytski-Universität in Lviv sowie der Ukrainische Dachverband für Psychotherapie. Die Konferenz wurde mitorganisiert vom Gesundheitsministerium der Ukraine, der Gesundheitsverwaltung der Stadt Lviv und der Staatlichen Medizinischen Universität Danylo Haytski sowie dem Western Scientific Centre of National Academy of Sciences of Ukraine.

Hervorzuheben ist die exzellente Durchführung einer Veranstaltung, die ihresgleichen sucht. In Lviv hatte ich, wie sonst auf keiner Konferenz – ich nehme seit 1998 dabei –, den dringenden Wunsch, viel mehr Werbung für die EAP-Konferenzen aus vielerlei Gründen zu machen, die ich hier nicht alle nennen möchte; nicht zuletzt jedoch um des Kontaktes Willen und des Kennlernens europäischer KollegInnen und europäischer Vielfalt sowie der Förderung kollegialen und fachlichen internationalen Austausches. Auch dies ist ein Beitrag zur Realisierung gleicher und vergleichbarer professioneller Standards europäischer PsychotherapeutInnen und stellt eine praktische Form der Realisierung der Ziele des ECPs dar. Ich richte hiermit eine *Einladung* und zugleich eine *Aufforderung* – hier vorrangig *an die weit über tausend deutschen – ECP-Inhaber*, sich an den jährlich stattfindenden *EAP-Konfe-*

renzen in größerem Maße zu beteiligen. Allerdings sind zu den EAP-Konferenzen mitunter weite Wege zurück zu legen, meiner Meinung nach jedoch Wege, die sich auf alle Fälle lohnen! Ich möchte bei dieser Gelegenheit auf weitere Konferenzen aufmerksam machen:

1. XIV. IFTA Familientherapeutischer Weltkongress der International Familytherapy Association IFTA: „Familien in Zeiten globaler Krise“ / Families in a time of Global Crisis. Turkish Association of Marital and Family Therapy (TRAMFT) vom 24.–27.3.2004
2. Die nächste EAP-Jahreskonferenz findet vom 24.–27. 6. 2004 in Belgrad statt.
3. Last, but not least, natürlich unsere, die *DVP-Konferenz*, 5.–7. Mai 2005 in Berlin, bisher ohne Titel und sicherlich nicht nur geeignet für diejenigen, die doch nicht ganz so weit fahren wollen ... **(Bitte unbedingt Datum vormerken: 5. 5. 2005!!!)**

Nun zu den Beiträgen des vorliegenden Supplements.

Zunächst wenden wir unsere Aufmerksamkeit nach Deutschland.

Mitte letzten Jahres wurde in den verschiedenen Bundesländern mit der Gründung von Psychotherapeutenkammern begonnen, angeblich u. a. zur besseren Wahrnehmung und Durchsetzung berufspolitischer Belange und Interessen von PsychotherapeutInnen.

Doch wer sind das, die (deutschen) PsychotherapeutInnen?

• Alfred Köth macht sich auf die Suche nach einer möglichen beruflichen Identität für jene Gruppe von Men-



Europäische KollegInnen während der Jahreshauptversammlung des EAP in Lviv. Von links: Willem Maas, NL, Marlot Rappard, NL, Serge Ginger, F, Isabelle Crispelle, F, Nicole Aknin, F (halb verdeckt), Charles Cassar, Mt, Michel Meighnant, F, Paul Boysen, SP, Alfred Pritz, A, Alexander Filts, UA, Cornelia Krause-Girth, D

schen, deren berufliche Tätigkeit gemeinhin als Psychotherapie zu bezeichnen ist, welche diese jedoch in ganz unterschiedlichen Kontexten und unter ganz verschiedenen Berufsbezeichnungen ausüben. Von einer gemeinsamen Identität, so Köth, sei man in Deutschland unter den gegebenen Bedingungen weit entfernt.

• Psychotherapie unter dem Aspekt des *gender mainstreaming* ist das Thema des folgenden Beitrages, des Manuskriptes des Vortrages von Cornelia Krause-Girth, den sie als „Keynote-Lecture“ im Rahmen der EAP-Konferenz in Lviv, gehalten hat: Gender Mainstreaming – ein Ziel für die Psychotherapie?

Was ist Gender Mainstreaming? „Gender Mainstreaming ist eine Strategie, die soziale Ungleichheit zwischen den Geschlechtern beseitigen und ihre Gleichstellung fördern soll.“

Cornelia Krause-Girth beschäftigt bei diesem Thema insbesondere die Frage, wie es mit der Verwirklichung sozialer Gleichstellung von Mann und Frau im Bereich der Psychotherapie bestellt ist und in welchem Maße die Ziele von Gender Mainstreaming auch in der Psychotherapie zu verwirklichen sind.

• Wie bereits in den vorausgehenden Heften geht es im folgenden Beitrag um die Definition des Psychotherapiebegriffes und ihr Verständnis. Es handelt sich um ein Vortragsmanuskript des im Rahmen der EAP-Konferenz gehaltenen Vortrages von Jerzy Aleksandrowicz von der Jagiellonian University Medical College, Krakau, Polen. Er beschreibt in seinem Abstract das Ziel seines Textes folgendermaßen:

„**Aim:** the primary intent of this paper is to discuss the concept of ‚psychotherapy‘ and to suggest an adequate definition in the reference to social phenomena of healing, helping, psychosocial influences on an individual’s mind and interpersonal relationship.“ („Ziel: Die primäre Intention dieses Papiers

ist es, das Konzept von Psychotherapie zu diskutieren und eine adäquate Definition zu empfehlen hinsichtlich sozialer Phänomene wie Heilung, Helfen und psychosozialer Einflüsse auf das Bewusstsein von Individuen und (die) zwischenmenschliche Beziehung.“ Der Beitrag erscheint, wie auch die nachfolgende Presseerklärung anlässlich der öffentlichen Verleihung von Europäischen Zertifikaten für Psychotherapie in Malta, in englischer Sprache. Eine Übersetzung ins Deutsche ist uns leider nicht möglich aus zeitlichen und finanziellen Gründen.

• Der letzte Beitrag von Ulrich Sollmann erreichte uns sozusagen in letzter Minute und ist verbunden mit einem **Spendenaufwurf**. Wie weithin

bekannt, hat die psychotherapeutische Unterversorgung, welche sich u.a. darin ausdrückt, dass Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz von einem halben bis zu einem Jahr und länger mehr die Regel, als eine Seltenheit sind, dramatische Ausmaße angenommen. Als skandalös zu bezeichnen sind daher Zustände, in denen Gerichte sich konsequent weigern, die Ihnen vom BVG in seinem Beschluss im Jahre 2000 aufgrund der Musterklage auf Erteilung der Approbation mit anderen Studienabschlüssen als einem Diplom in Psychologie übertragenen Entscheidungsfindungen nicht herbei zu führen. Etliche PsychotherapeutInnen ohne Approbation und KV-Zulassung sehen sich demgegenüber machtlos, sind jedoch aufgerufen zur Unterstützung einer neuen Initiative, das Bundesverfassungsgericht anzurufen, hier eine Klärung herbeizuführen und die Voraussetzungen zu schaffen für eine Kassenübernahme von Therapiekosten bei qualifizierten, die Psychotherapie Praktizierenden, die durch das Psychotherapeutengesetz benachteiligt wurden.

Lesen Sie dazu den Beitrag am Ende des deutschen Teils.

Ich hoffe, dass Sie dieses Heft mit Interesse lesen können und Anregungen dabei bekommen für Ihr Leben und für Ihre berufliche Praxis als ... was sind Sie doch gerade noch von Beruf?

Herzlichst, Ihre Gisela Steinecke

Alfred Köth*

Identitätssuche im Vielvölkerstaat

Anmerkungen zur Diskussion in den Psychotherapeutenkammern

In ihrem Beitrag „Der schwierige Weg zur Profession – Zur Lage der niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2 der neuen Zeit“ (Psychotherapeutenjournal 1/2003, S. 7–19) berichten Heisig und Littek von den Ergebnissen einer schriftlichen Befragung von 302 *nieder-*

* Ist halbtags als IPT/KJPT angestellt und arbeitet gleichzeitig als HPT/FPt mit Erwachsenen.

dergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Frühsommer 2001.

Sie kommen aufgrund ihrer Befragungsdaten zu dem Ergebnis, dass sich die neue Profession „knapp ein- einhalb Jahre nach ihrer durch das Gesetz bedingten Entstehung noch auf der Suche nach einer gemeinsamen Identität“ (S. 18) befindet. Die interne Schwierigkeit dabei wird vor allem darin gesehen, dass sich „Ver-

treterinnen und Vertreter verschiedener, teilweise widerstreitender Therapierichtungen unter dem Dach einer Profession zusammenfinden, die sich bekämpfen und wechselseitig blockieren“ (S. 18/19).

Neben dieser Binnendifferenzierung der psychotherapeutischen Profession in „Therapierichtungen“ erschweren jedoch noch weitere Spaltungen und Polarisierungen die Herausbildung einer gemeinsamen Identität:

- die Unterscheidung der Zielgruppe nach Alter (Erwachsene, Kinder und Jugendliche) und damit die Aufspaltung in KJPt (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut) und PPt (Psychologischer Psychotherapeut);
- die unterschiedliche Sichtweise des Anlasses für Psychotherapie (Problem, Störung oder Krankheit, englisch: problem, disorder or disease) und damit die unterschiedliche Zuordnung zum Gesundheits- oder Sozialsystem;
- der unterschiedliche arbeitsrechtliche Status (angestellt, verbeamtet oder freiberuflich);
- die unterschiedlichen Grundberufe, die als Voraussetzung für den Beruf des Psychotherapeuten akzeptiert sind, und hier wiederum die Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern.

Ich gehe davon aus, dass die Herausbildung einer Identität nicht über die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“ gelingen kann, die ja zudem international durch unterschiedliche Übersetzungen nicht einheitlich ist. (In Heisig und Littek's groß angelegter wissenschaftlicher Studie über „Die Zukunft professioneller Arbeit in Deutschland und Großbritannien“ lautet z.B. die Berufsbezeichnung in England: Counselling Psychologist.) Stattdessen sehe ich die Notwendigkeit, die gemeinsame Identität, auch im internationalen Kontext, über die Berufstätigkeit als „Psychotherapeut“ zu finden.

Man kann die Situation der psychotherapeutischen Profession durchaus mit der Gründung eines Vielvölkerstaates vergleichen. Per Gesetz („Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ vom 16.6.98, in Kraft ge-

treten am 1.1.1999) wurden zwei neue Heilberufe geschaffen, die sich nun bemühen, durch die Gründung von Psychotherapeutenkammern in den einzelnen Bundesländern und – geplant ist der 17./18.5.2003 – einer Bundespsychotherapeutenkammer zu einer „gemeinsamen Identität der neuen Heilberufe“ (S. 4 in der Nullnummer des Psychotherapeutenjournal) zu kommen.

Nun ist es aber nicht so, dass die beiden neuen Heilberufe aus dem Nichts heraus gegründet wurden, sondern es wurde im Wege von Übergangsbestimmungen (§ 12) eine gesellschaftliche bzw. gesetzliche Anerkennung für eine Teilmenge derjenigen festgelegt, die sich vorher, vor dem Jahre 1999 (also dem Jahr Null „der neuen Zeit“ [Heisig/Littek]), Psychotherapeuten nannten und auch so nennen durften. Seit Inkrafttreten des Gesetzes ist diese Berufsbezeichnung nur noch denjenigen erlaubt, die eine „Approbation“ durch eine staatliche Behörde erhalten haben. Es wurden also nicht nur die beiden neuen Heilberufe neu geschaffen, sondern es wurde *der alte Beruf des Psychotherapeuten* neu geregelt.

Es ist, wie Heisig und Littek bemerken, „nicht in das Belieben von Berufsgruppen gestellt, sich selbst den Status einer ‚Profession‘ zu verleihen, selbst dann nicht, wenn ihre Mitglieder beruflich durchaus in hohem Maße ‚professionell‘ arbeiten mögen“ (S. 7). Und es liegt durchaus in der Logik der Professionen, dass ihre Mitglieder „durch ein anerkanntes ‚Monopol‘ vor dem Wettbewerb durch ähnliche Dienstleistungsangebote von ‚Nicht-Berechtigten‘ geschützt sind“ (S. 7).

Im Falle des „Dienstleistungsangebots“ Psychotherapie entstand nun auf dem „Psycho-Markt“ die paradoxe Situation, dass nicht die Berufstätigkeit, also das Anbieten von „Psychotherapie“, geregelt wurde, sondern nur die Berufsbezeichnung „Psychotherapeut“. Es ist also auch für diejenigen, die keine Approbation nach dem „Psychotherapeutengesetz“ erhalten haben, nach wie vor möglich, auf der Basis des Heilpraktikergesetzes „Psychotherapie“ anzubieten, sie dürfen sich nur nicht mehr „Psychotherapeut“ nennen.

Die Hoffnung, die kurz vor dem Inkraft-Treten des Gesetzes viele ge-

standene Therapeuten dazu verleitet, teure und frustrierende „Nachqualifizierungs-Crashkurse“ über sich ergehen zu lassen, um im Zuge der Übergangsregelungen in den Genuss von Approbation und eventuell auch Kassenzulassung zu kommen, war doch, durch den Titel „Psychotherapeut“ einen Marktvorteil zu erlangen oder zumindest weiterhin eine Berufsberechtigung zu haben.

Inzwischen könnte es sein, dass der Preis der gesellschaftlichen Anerkennung als „Profession“ immer deutlicher wird. In Heisig und Littek's Zusammenfassung liest sich das so: „Die genannten Verbesserungen sind andererseits mit *Reglementierungen* erkauft worden, die zum Teil als drastisch empfunden werden. Zum einen wird die mit dem Gesetz verbundene *Beschränkung* auf nur drei anerkannte psychotherapeutische Verfahren als schwerwiegend empfunden. Die vormals weitgehende Therapiefreiheit ist dadurch nachhaltig eingeschränkt worden. Gleichzeitig wird zudem eine deutliche *Bürokratisierung* aufgrund der neuen formalen Anforderungen vermerkt.“ (S. 18).

Die Identitätssuche, die als wichtige Aufgabe der Psychotherapeutenkammern gesehen wird und die Heisig und Littek in dem „durchaus widersprüchlichen Prozess“ der von der „Zunft selbst initiierten und vorangetriebenen Professionalisierung“ bei den *niedergelassenen* Psychologischen Psychotherapeuten feststellen, wird jedoch noch um ein Vielfaches komplizierter, wenn man die verschiedenen Grundberufe und die unterschiedlichen Möglichkeiten, den Beruf des Psychotherapeuten auszuüben, mit berücksichtigt.

Ich gehe auf dem Gebiet der Psychotherapie von folgender *Binnendifferenzierung* aus (in meiner Metapher vom Vielvölkerstaat wären das die diversen Volksgruppen, die zu einem Staat zusammengefasst wurden):

1. Psychotherapie nach 1999 wird angeboten von Personen mit Approbation (A) und von Personen ohne Approbation (oA). Nur diejenigen mit Approbation gehören zur „Profession“ und dürfen sich „Psychotherapeut“ nennen. Diese erste Gruppe kann differenziert werden in Ärztliche Psychotherapeuten (ÄPt), Psychologische Psychothera-

peuten (PPt) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJPt). Die letztere Gruppe (s.o. [oA]) muss sich eine Erlaubnis im Rahmen des Heilpraktikergesetzes beschaffen und darf sich, obwohl sie Psychotherapie ausübt, nicht „Psychotherapeut“ nennen, wohl aber Soziotherapeut, Gestalttherapeut, Familientherapeut, Gesprächstherapeut, Verhaltenstherapeut, Einzel- und Gruppentherapeut, Körpertherapeut, Seelentherapeut usw. (der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt). Ich fasse diese letztere Gruppe unter der Bezeichnung *Heilpraktikertherapeuten* (HPt) zusammen.

2. Die approbierten Psychotherapeuten sind entweder beamtet/angestellt in Institutionen (AI) oder freiberuflich tätig (AF).
3. Die Tätigkeit in Institutionen wird entweder als Vollzeit-Tätigkeit (AIV) oder als Teilzeit-Tätigkeit (AIT) ausgeübt. Unabhängig von der arbeitsrechtlichen Unterscheidung in Beamte oder Angestellte und unabhängig vom zeitlichen Umfang der Tätigkeit fasse ich diese Psychotherapeuten unter der Bezeichnung *Institutionspsychotherapeuten* (IPt) zusammen.
4. Die freiberufliche Tätigkeit wird entweder mit Kassenzulassung (AFK) oder ohne Kassenzulassung in „freier“ Praxis (AFF) ausgeübt. Die erste Gruppe nenne ich *Vertragspsychotherapeuten* (VPt), letztere Gruppe *freie Psychotherapeuten* (FPt).
5. Häufig ist eine Kombination Teilzeit-IPt/FPt. Einen Sonderfall stellt es dar, wenn ehemalige „Psychotherapeuten“ mit Grundberuf Pädagogik/Sozialpädagogik eine Ap-

probation als „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“ erhalten haben, aber mit Erwachsenen arbeiten wollen. Hier bleibt nur die Kombination Teilzeit-IPt/HPt oder die freie HPt-Praxis.

Diese Binnendifferenzierung ist in Abb. 1 dargestellt.

Im Folgenden skizziere ich Zuordnungen der verschiedenen Personengruppen VPt, IPt, HPt und FPt zu bestimmten sozialen Subsystemen und entsprechende Identitätsmerkmale und gehe kurz auf die Kombinationsmöglichkeiten ein.

1. Ein VPt, und diese Personengruppe prägt in Stil und Inhalt die in den Psychotherapeutenjournalen veröffentlichte Diskussion in den neu gegründeten Psychotherapeutenkammern, orientiert sich an Berufsbild und Status des Facharztes und begreift sich als *Teil des Gesundheitswesens*. Er ist ins Arztregister eingetragen, zur vertragsärztlichen Versorgung von Patienten zugelassen oder ermächtigt, behandelt nach ICD-10 diagnostizierte Krankheiten oder „psychische Störungen mit Krankheitswert“ mit wissenschaftlich anerkannten Methoden (Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie) und rechnet per Versichertenkarte nach EBM und GOP ab. Fast die Hälfte der von Heisig und Littek befragten niedergelassenen PPt geben an, dass sich die wirtschaftliche Lage ihrer Praxis verschlechtert bzw. deutlich verschlechtert habe. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass auch die Arbeitszufriedenheit abgenommen hat. Lediglich 17,3% geben eine Verbesserung der Arbeitszufriedenheit an. Die überwiegende Mehrzahl ver-

meldet einen mehr oder weniger deutlichen Wandel ihrer Arbeitssituation. Im Vordergrund steht dabei die im Unterschied zum vorherigen Kostenerstattungsverfahren eingeschränkte Wahlfreiheit der psychotherapeutischen Methode und die zunehmende Bürokratisierung.

2. Die Gruppe der IPt, die gut die Hälfte der Kammermitglieder ausmachen, dürfte in sich sehr heterogen sein, je nachdem, in welcher Einrichtungsart die Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten arbeiten. Zu den Institutionen im ambulanten Bereich zählen in Übereinstimmung mit der Psychiatrie-Enquete von 1975 auch die Beratungsstellen mit ihren primär und sekundär präventiven Funktionen. Zu den im stationären Bereich angesiedelten Institutionen gehören die psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilungen und Kliniken sowie die der Rehabilitation zugeordneten psychosomatischen Fachkliniken und neurologischen Kliniken. Damit sind die IPt mehr oder weniger deutlich an der *Schnittstelle* der „orthogonal und antagonistisch angeordneten Systeme *Sozialsystem und Gesundheitssystem* platziert“ (Kommer und Wittmann in der Nullnummer des Psychotherapeutenjournal, S. 34). Sofern sie nicht in einer Einrichtung des Gesundheitswesens im engeren Sinne arbeiten, begreifen sie sich als *Teil der psychosozialen Versorgung* der Bevölkerung und bezeichnen ihre Adressaten meist als Klienten, nicht als Patienten. Vor allem in Bereichen der Jugendhilfe sind die IPt öfter als in der KV-Praxis multimethodisch qualifiziert und verweisen darauf, wie es die Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, Monika Konitzer, in einem Brief an das Familien- und Gesundheitsministerium NRW betont, dass „sich die therapeutische Arbeit in der Jugendhilfe nicht auf Heilbehandlung beschränkt, sondern allgemeiner der Wiederherstellung der Erziehungs- oder Entwicklungsfähigkeit dient“ (Nullnummer Psychotherapeutenjournal, S. 68). Auch Jürgen Hardt, der Präsident der hessischen Psychotherapeutenkammer, weist darauf hin, dass zu einem Psychotherapeuten „Menschen kommen, weil sie seelisch leiden oder weil sie mit ihrem Leben nicht fertig werden“ (Nullnummer Psychotherapeutenjournal, S. 56).

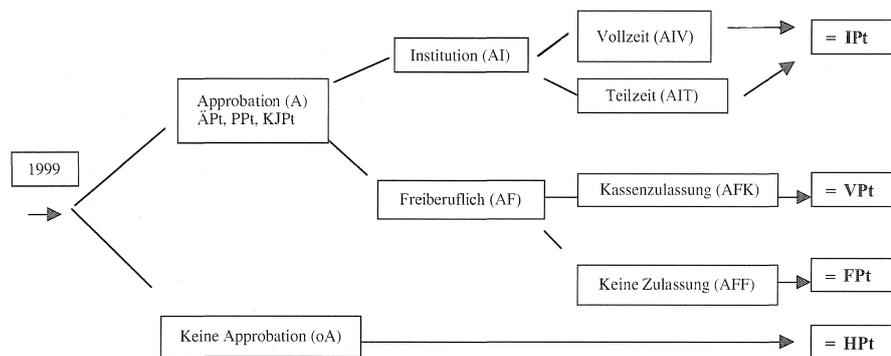


Abb. 1. Berufliche Binnendifferenzierung in der Psychotherapie

Diese Sichtweise weist der Psychotherapie einen umfassenderen Stellenwert zu und geht über die im deutschen Psychotherapeuten-Gesetz definierte Auffassung von Psychotherapie als Krankenbehandlung weit hinaus. Sie befindet sich in Übereinstimmung mit internationalem Sprachgebrauch und auch mit der Begriffsbestimmung von Psychotherapie im österreichischen Psychotherapiegesetz.

3. Ein FPt kann aus unterschiedlichen Gründen keine Kassenzulassung haben. Entweder er/sie erfüllt nicht die inhaltlichen (Fachkundenachweis) oder formalen (Hauptberuf, Stundenzahl im „Zeitfenster“) Kriterien für eine vertragspsychotherapeutische Tätigkeit und wurde deshalb nicht zugelassen. Oder aber die regionale Überversorgung verhindert eine Ausweitung der Anzahl der Vertragspsychotherapeuten. Ein weiterer Grund kann die freie Entscheidung des FPt sein, sich aus individuellen Gründen nicht an das gesetzliche Versorgungssystem anzuschließen, sondern eine wirklich „freie“ Praxis zu eröffnen und mit den Klienten oder Patienten (Kunden) selbst abzurechnen. Hierbei kann ein Selbstverständnis eine Rolle spielen, dass Psychotherapie sich nicht auf die Richtlinienverfahren festlegen lässt und dass eine Unterordnung unter Finanzierungsrichtlinien den therapeutischen Prozess und die *therapeutische Methodenfreiheit* negativ beeinflusst. Andererseits kann es auch eine Entscheidung sein, sich nicht auf Psychotherapie im Sinne von Krankenbehandlung festzulegen, sondern einen *ganzheitlichen Ansatz* zu vertreten, der auch Befindlichkeitsstörungen ohne Krankheitswert, Lebenskrisen, Entscheidungs- und Beziehungsprobleme als Gegenstand von Psychotherapie ansieht.

4. Ein HPt versteht sich durchaus als *Teil des alternativen, komplementären, schulmedizin-kritischen Gesundheitswesens*, und, da er die Tätigkeit Psychotherapie ja legal ausüben darf, als „Psychotherapeut“, auch wenn er sich nach außen nicht mehr so nennen darf. Seit Bestehen des neuen Gesetzes mussten HPt genau genommen Flyer, Praxisschilder, Werbezettel oder Visitenkarten ändern. Sofern sie ihre Position am Markt vor dem In-Kraft-Treten des Gesetzes gesichert hatten, muss es keine große

Auswirkung haben, dass jetzt statt der *Berufsbezeichnung* Psychotherapeut nur noch die *Tätigkeitsbezeichnung* Psychotherapie im Briefkopf auftaucht. Manche HPt, die früher, vor 1999, nicht ins kassenfinanzierte System integriert waren, weil sie vor allem mit Privatzählern arbeiteten, die den Anlass für Psychotherapie nicht in einer Krankheit, sondern in einer Beziehungskrise oder -störung, in einem persönlichen Problem oder in einer Wachstums- bzw. Selbsterfahrungsmotivation sahen, kümmern sich überhaupt nicht um das neue Gesetz, mussten aber in Einzelfällen bittere Erfahrungen machen, weil findige Rechtsanwälte in Zusammenarbeit mit professionsbewussten approbierten Psychotherapeuten das neu erworbene Monopol auf den Titel Psychotherapeut gerichtlich einklagten.

Der Vorteil eines HPt liegt darin, dass er bei der Wahl seiner Methode nicht an die Begrenzungen des Psychotherapeutengesetzes gebunden ist und insofern seine Psychotherapie nicht auf die „anerkannten“ Verfahren beschränken muss. Er könnte, wenn er selbstbewusst genug ist, seinen „Klienten“ die Wahl zwischen einer „*Richtlinientherapie*“ und einer „*richtigen Therapie*“ schmackhaft machen. Was den approbierten Psychotherapeuten als Marktvorteil verschwebte, könnte sich sogar in einen Marktnachteile entwickeln. Während approbierte Psychotherapeuten letztlich gezwungen sind, ihre praktizierte Therapieform, die in der Regel eklektizistisch bis integrativ ist, meist unter der schwammigen Sammelbezeichnung „*tiefenpsychologisch fundiert*“ zu „verkaufen“, um sie innerhalb des Kassensystems abrechnen zu können, kann ein HPt seine therapeutische Richtung offen und ehrlich praktizieren, ob Gestalttherapie, Systemische Therapie (egal ob konstruktivistischer oder phänomenologischer Prägung), Hypnotherapie, Körperpsychotherapie, NLP (und wie die diversen Methoden alle heißen mögen, die, wie Petzold [Petzold und Orth, 1999] kritisiert, außer im deutschen „Zweikonfessionen-System“ in anderen Ländern durchaus wissenschaftliche und gesellschaftliche Anerkennung genießen).

Neben diesen 4 Grundformen psychotherapeutischer Berufstätigkeit

gibt es noch eine häufig vorzufindende Mischform, nämlich die Halbtags-tätigkeit in einer Institution (IPt) in Kombination mit einer freien Praxis als approbierter, aber nicht kassenzugelassener Psychotherapeut (FPt), oder aber, sofern die Approbation nicht vorliegt, in Kombination mit einer freien Praxis als HPt. Etwas komplizierter, aber durchaus auch anzutreffen, ist die Kombination von IPt mit der Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und freier HPt-Praxis als Erwachsenen-therapeut. In der Regel ist diese Kombination nicht völlig frei gewählt, da diese Kolleginnen und Kollegen oft aufgrund ihrer Erstausbildung als Pädagoge oder Sozialpädagoge keine Chance hatten, eine Approbation als „Psychologischer Psychotherapeut“ zu erhalten. Die Klagen gegen diesen Teil der Übergangsregelungen wurden vor dem BVG noch nicht zugelassen, haben aber auch nach den bisherigen ablehnenden Begründungen wenig Chancen. Den betreffenden Kolleginnen und Kollegen, die zumeist im Berufsverband BAPT und der von ihm initiierten „IG Klagen“ organisiert sind, wurde von den staatlichen Behörden im Rahmen der Übergangsregelungen zumindest eine Approbation als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut angeboten, so dass sie sich legalerweise „Psychotherapeut“ nennen dürfen. Die Arbeit mit Erwachsenen, für die sie ausgebildet sind und in der sie oft seit Jahren tätig waren, können sie jedoch nur aufgrund des HPG durchführen. Diese Kombinationen erschweren bei den betreffenden Psychotherapeuten die Herausbildung einer *individuellen Identität*, weil sie die Brüche und Spannungen der kollektiven Identitätsproblematik in einer konkreten Person spürbar machen.

Für die Suche nach der *kollektiven Identität* der Profession wäre es m.E. wichtig, den vereinfachenden und hegemonialen Bestrebungen einer einzelnen Teilgruppe zu widerstehen und eine widersprüchliche, spannungsreiche, übergreifende Identität anzustreben, die die Geschichte der Entstehung dieser neuen Profession nicht außer Acht lässt. Weder sollte eine der Teilgruppen aus der neuen Profession ausgegrenzt werden, noch sollte eine kulturelle Hegemonie einer der Teilgruppen dazu führen,

dass Selbstverständnis oder Zuordnung zu gesellschaftlichen Subsystemen so eingengt definiert sind, dass sich die anderen Gruppen darin nicht wiederfinden können.

Literatur

Petzold HG, Orth I (1999) Die Mythen der Psychotherapie: Ideologien, Macht-

strukturen und Wege kritischer Praxis. Junfermann, Paderborn
Psychotherapeuten-Journal (Heft 0/2002 und 1/2003)

Alfred Köth
Damaschkeanger 37
D-60488 Frankfurt, Deutschland,
Tel. 069-762534
E-mail: alfred.koeth@gmx.de

Cornelia Krause-Girth

Gender-mainstreaming – ein Ziel für die Psychotherapie?

Vortrag am 10. 7. 2003 in Lviv

Einleitung

Wenn wir Psychotherapie als eine Methode zur Förderung der Menschenrechte sehen und nicht nur als eine wirkungsvolle Behandlungsmethode psychischer Störungen, dann können wir PsychotherapeutInnen uns nicht damit begnügen, als Einzelne eine ethisch vertretbare qualitätsgesicherte Psychotherapie zu praktizieren. Dann müssen wir uns auch fragen, inwiefern wir durch unser Handeln soziale Ungerechtigkeiten in der Gesellschaft dulden und zementieren oder zu ihrer Aufhebung beitragen. Ich möchte diese These hier und heute am Beispiel des Umgangs mit einem von vielen Faktoren aufzeigen, der weltweit mit vielerlei Ungleichbehandlungen und Ungerechtigkeiten verbunden ist: dem Geschlecht. Dazu möchte ich Sie mit einem Konzept vertraut machen, das international dazu dienen soll, diese Ungerechtigkeiten aufzuheben – das Gender-Mainstreaming.

Was ist Gender-mainstreaming (GM) und was hat GM mit Psychotherapie zu tun?

Gender-mainstreaming ist eine Strategie, die soziale Ungleichheit zwischen den Geschlechtern beseitigen und ihre Gleichstellung fördern soll. Wenn wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dazu beitragen wollen, die bestehenden Ungerechtigkeiten und Ungleichbehandlungen von

Frauen und Männern abzubauen, so können wir diese Strategie auch für die Psychotherapie nutzen.

Menschen werden mit einem biologischen Geschlecht (sex) geboren und lernen in einem sozialen und kulturellen Kontext Mädchen und Jungen zu sein, die zu Frauen und Männern mit einem spezifischen Geschlechtsbewusstsein (gender-identity) und bestimmten Geschlechtsrollen (gender-roles) heranwachsen. Die sozialen Geschlechtsunterschiede bestehen innerhalb und zwischen Kulturen und sind oft durch strukturelle Unterschiede wie ethnische Herkunft, Religion, soziale Klasse, Alter, Behinderungen zusätzlich beeinflusst.

Der Begriff *gender* beschreibt dieses kulturell und sozial geformte Geschlecht, das sich verändern kann und erfasst die Beziehungen, strukturellen Ungleichheiten und Differenzen zwischen Frauen und Männern auch innerhalb der beiden Gruppen.

Da es zu den Aufgaben der Europäischen Gemeinschaft zählt, Ungleichheiten zu beseitigen und die Gleichstellung von Frauen und Männern zu fördern (vgl. Leitfaden S. 2), ist die Strategie des Gender Mainstreaming vom Europäischen Parlament seit 1999 zu einer verbindlichen Politikleitlinie für die Mitgliedsstaaten der EU erklärt worden, und zwar zusätzlich zu den bisherigen Maßnahmen der Förderung von Frauen.

Die Einbindung der Chancengleichheit in sämtliche politischen

Konzepte und Maßnahmen der Gemeinschaft soll dafür sorgen, dass politische Entscheidungen erst nach der Bewertung ihrer möglichen Wirkungen auf Frauen und Männer getroffen werden, damit unbeabsichtigte negative Folgeerscheinungen verhindert werden.

In Deutschland muss GM seit dem Jahr 2000 von allen politischen, normgebenden und verwaltenden Maßnahmen der Bundesregierung in allen Ressorts beachtet werden. GM findet darüber hinaus in einer Vielzahl internationaler Programme der Europäischen Gemeinschaft, der UNO (United Nations) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Berücksichtigung.

Die WHO hat im letzten Jahr 2002 – 50 Jahre nachdem sie ihre Verfassung verabschiedete – ein Programm zur Gender-Politik beschlossen, das GM zum Standard aller Programme erklärt.

Darin wird eingeräumt, dass die fundamentale Bedeutung des sozialen Geschlechts für die Lebenssituation, Gesundheit und Krankheit lange übersehen wurde.

Ab sofort müssen Forschung, alle Interventionsprogramme, Gesundheitserziehung wie Gesundheitspolitik das soziale Geschlecht von Anfang an einbeziehen, damit die Gesundheitsversorgung adäquat auf Probleme reagiert, die durch Geschlechtsungleichheit verursacht sind.

GM im Gesundheitswesen heißt für die WHO jedoch auch, dass alle Professionellen sowohl Kenntnisse als auch ein Bewusstsein dafür erwerben, wie Gender die Gesundheit jeweils beeinflusst, um Verantwortung für einen geschlechtssensiblen Umgang mit Problemen übernehmen und effektiver arbeiten zu können.

Mit meinem Beitrag hier möchte ich diesen Anspruch an alle PsychotherapeutInnen und ihre Verbände weitergeben. Insbesondere der EAP als Nichtregierungsorganisation (NGO) im Europarat und der WCP als NGO in der UNO sind aufgefordert, sich über die Anwendung dieser Strategie für die Psychotherapie-Praxis und – Politik Gedanken zu machen.

Folgt man der WHO und dem (von einer Sachverständigengruppe beim Europarat erstellten) Leitfaden und seinen Kriterien, so ist GM für jeden Bereich (der Gesundheitsversorgung und Politik) relevant, in dem deut-

liche Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen, und zwar insbesondere im Hinblick auf Ressourcen, Beteiligung, Rechte, Werte und Normen.

Auf diese Unterschiede möchte ich im Folgenden kurz eingehen.

Geschlechtsunterschiede in der Psychotherapie

Im Bereich der Psychotherapie in der praktischen Arbeit mit Geschlechtern verbundene Hierarchien und Ungerechtigkeiten

Betrachten wir zunächst das *Arbeitsfeld Psychotherapie*. In den meisten Ländern Europas sind überwiegend Frauen praktisch psychotherapeutisch tätig. In den Führungspositionen von Kliniken und Verbänden finden sich jedoch mehrheitlich Männer. Auch in der Forschung und Theoriebildung dominieren Männer. Wir haben hier ein typisches Beispiel einer geschlechterspezifischen (horizontalen und vertikalen) Segregation im Arbeitsmarkt, wie sie sich in vielen Gesundheitsberufen findet: Dort, wo Hierarchien sind, nehmen Frauen mehrheitlich die unteren Positionen ein und setzen in die Praxis um, was Männer erfinden und entscheiden.

Es ist zu vermuten, dass der Beruf Psychotherapie eher mit typisch weiblichen Rollenmustern vereinbar ist und für Männer vor allem dann attraktiv ist, wenn er sich mit typisch männlichen Vorlieben verbinden lässt, z.B. mit Forschungs- und Erfindungslust, Theorie- und Schulbildung und dem Bedürfnis nach Leitung, Kontrolle und Prestige.

Im Rahmen der Internationalen Studie zur Entwicklung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von Orlinski et al. (1996) mit über 2000 Teilnehmerinnen (55%) und Teilnehmern (45%) beschrieb eine sehr große Mehrheit ihr derzeitiges und ideales Verhalten gegenüber PatientInnen als akzeptierend, freundlich, warmherzig, tolerant, beteiligt und engagiert. Dies sind zugleich Eigenschaften, die die meisten Therapeutinnen und Psychotherapeuten an sich in ihren eigenen persönlichen Beziehungen wahrnehmen, traditionell eher weibliche Eigenschaften. Vergleicht man jedoch weibliche und männliche Psychotherapeuten, so zeigen sich deutliche Unter-

schiede im *Selbstbild* und in der Beziehungsgestaltung zu ihren Patienten (Orlinsky et al., 1996). Männliche Therapeuten sehen sich selbst häufiger als pragmatisch, kühl, distanziert, fordernd, mit Autorität, kritisch, entschlossen, während weibliche Therapeuten sich häufiger als engagiert, warmherzig, beteiligt, rezeptiv und intuitiv sehen. Diese Ergebnisse sind recht konsistent mit den kulturellen Stereotypen des weiblichen oder männlichen Rollenverhaltens (Sellchopp und Buchheim, 1997). Auch wenn dies dafür spricht, dass unter Psychotherapeuten die gleichen Rollenstereotypen bestehen wie in der Bevölkerung und wie in anderen Berufsgruppen, kann davon ausgegangen werden, dass in dieser Gruppe Frauen und Männer mit sehr unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen tätig sind und diese ebenfalls eine mindestens ebenso große Bedeutung für die therapeutische Arbeit haben wie das soziale Geschlecht (vgl. Rudolf, 2002).

Hier liegen demnach deutliche Unterschiede im Bereich der Rechte, Beteiligung und der Normen und Werte.

Welche Unterschiede gibt es unter denen, die Psychotherapie in Anspruch nehmen?

Epidemiologische Untersuchungen zeigen weltweit, dass Frauen und Männer von seelischen Problemen und psychiatrischen Erkrankungen je nach Alter unterschiedlich häufig betroffen sind. Frauen und Männer bringen ihre Probleme in verschiedenen Symptomen und unterschiedlichen Symptombewertungen zum Ausdruck, sie erhalten unterschiedliche Diagnosen, haben andere subjektive Ursachenmodelle, und vor allem ein gänzlich anderes Bewältigungs- und Hilfesucheverhalten. Unter anderem dadurch haben Männer in der Regel eine geringere Motivation zur Psychotherapie (vgl. Konzag et al., 2000; Sieverding, 1992). Nicht weil sie so viel weniger psychische Probleme haben, machen nur halb so viel Männer als Frauen eine Psychotherapie. In Deutschland sind unter den ambulant und stationär psychotherapeutisch behandelten Menschen ca. zwei Drittel bis drei Viertel Frauen. In vielen anderen Ländern, z.B. Frankreich und Skandinavien, nutzen ebenfalls Frauen sehr viel häufiger Psychothe-

rapie als Männer. Hierfür wird häufig die traditionelle männliche Sozialisation verantwortlich gemacht, die es Männern sehr viel schwerer fallen lässt, über emotionale Probleme zu sprechen und anderen ihre eigene Hilfsbedürftigkeit einzugestehen.

„Frauen wird allgemein mehr Engagement für Bindung und Beziehung und mehr Bedürfnis nach emotionalem Ausdruck und Austausch zugeschrieben, während bei Männern verstärkt das Bemühen um Autonomie und Dominanz gesehen wird.“ (Rudolf, 2002, S. 79).

Hier stellt sich die Frage, ob nicht auch die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geschlechtsspezifische Präferenzen haben, ihr Angebot stärker an weiblichen Bedürfnislagen ausrichten und lieber Frauen behandeln. Neben vielen anderen sozialen Faktoren wie Einkommen, Bildungsstand, Alter, Religion, ethnische Zugehörigkeit ist ganz offensichtlich das Geschlecht eine Ursache sozialer Ungerechtigkeit in der Psychotherapie, in diesem Falle zum Nachteil der Männer.

Nun ist die Inanspruchnahme nur ein Kriterium der Beurteilung. Zusätzlich kann gefragt werden, ob die mit Psychotherapie behandelten Frauen und Männer davon in gleichem Maße profitieren, oder ob es Hinweise auf je nach Geschlecht unterschiedliche Behandlungswesen, Erfolge und Misserfolge gibt.

Im Hinblick auf Erfolge wurden teilweise signifikant bessere Behandlungsergebnisse bei weiblichen Psychotherapeuten bei Klienten beiderlei Geschlechts festgestellt (z.B. Sandelle et al., 2001, STOPP-Projekt), in anderen Untersuchungen zeigten sich keine einheitlichen Einflüsse der Geschlechtsvariable. Vielmehr muss davon ausgegangen werden, dass in jeder Geschlechterkonstellation bestimmte Themen schwieriger und andere leichter zu bearbeiten sind (vgl. Rudolf, 2002).

Allerdings zeigen sich deutliche Geschlechtsunterschiede im Hinblick auf mögliche Misserfolge und Schäden in Form sexueller Übergriffe zum Beispiel.

Diese kommen am häufigsten bei weiblichen Klienten mit männlichen Therapeuten vor. Nach heutigen Expertenschätzungen haben etwa 10% der männlichen Psychotherapeuten

ein sexuelles Verhältnis mit mindestens einer Klientin und etwa 5% der Therapeutinnen mit einem Klienten gehabt, obwohl dies eine Straftat ist (vgl. Vogt, 2002). Nach Selbstauskünften unter PsychotherapeutInnen liegt die Anzahl der Grenzverletzer in Deutschland zwischen 1% und 3%. Dabei beträgt das Geschlechterverhältnis etwa eine Psychotherapeutin auf drei Psychotherapeuten. Dies verweist auf einen geschlechtsabhängig unterschiedlichen Umgang mit Erotik in der therapeutischen Situation, der sich in Befragungsstudien (Arnold et al., 1999) bestätigt hat.

Männliche Psychotherapeuten geben ihren sexuellen Wünschen häufiger nach (3:1,2%) und neigen stärker als ihre Kolleginnen dazu, diese Gefühle gegenüber den Klientinnen anzusprechen! Weibliche Psychotherapeuten sind dagegen eher bereit, sexuelle Gefühle gegenüber Klienten in der Supervision zu bearbeiten, mit einer Kollegin oder einem Kollegen darüber zu sprechen oder diese Klienten weiter zu verweisen.

Fast durchweg werden *Klientinnen häufiger berührt* als Klienten – sowohl von männlichen als auch von weiblichen PT – und erfahren signifikant häufiger sexuelle Komplimente oder Flirts, wenn sie sich an männliche Psychotherapeuten wenden, als Klienten, die von Psychotherapeutinnen behandelt werden.

Hier zeigt sich deutlich, dass Therapeutinnen und Therapeuten sich ihrem Klientel gegenüber entsprechend *traditioneller Geschlechterrollen* sehr unterschiedlich verhalten und dass Frauen auch in der Psychotherapie stärker gefährdet sind, sexuell erniedrigt oder missbraucht zu werden. Ganz offensichtlich variieren die Normen und Werte in der therapeutischen Beziehung in Abhängigkeit vom Geschlecht.

Hier muss gefragt werden, ob in der Ausbildung der verschiedenen Schulen eine Reflexion der jeweiligen Geschlechterkonstellationen und sexuellen Bedürfnisse stattfindet und welchen Niederschlag diese Reflexion in Theorien und Falldarstellungen findet.

Ich werde mich im Folgenden vor allem auf psychoanalytische Erkenntnisse beziehen, weil mir diese am besten vertraut sind und hier viele Reflexionen zur Geschlechterthema-

tik, v.a. von Psychoanalytikerinnen, vorliegen. Die Psychoanalyse macht die sexuellen Gefühle in der Therapie explizit zum Thema. Klassischerweise geht die analytische Beziehung aus der Beziehung zwischen einem männlichen Analytiker und einer weiblichen Patienten hervor und ist in ihrer Theorie nach dem Muster der heterosexuellen Verführung mit ihren Gefahren und Problemen strukturiert. Die psychoanalytischen Konzepte, insbesondere zur Übertragung und Gegenübertragung, wurden anfangs „von der vermeintlichen Notwendigkeit beeinflusst, mit der schweren und komplexen Bürde der weiblichen Liebe umzugehen und fertigzuwerden“ (Molfino, 1993, S. 570). Nicht etwa umgekehrt von dem Problem der erotischen Faszination des älteren Analytikers für seine jungen Patientinnen.

Interessanterweise wird bis heute in der psychoanalytischen Literatur sehr viel häufiger über Therapien berichtet, in denen ein Analytiker eine Klientin behandelt, als umgekehrt eine Analytikerin einen Klienten behandelt.

In der Literatur zur Übertragung und Gegenübertragung gibt es jedenfalls deutliche Geschlechtsunterschiede (Stirn, 2002): In der Konstellation von weiblicher Klientin und männlichem Therapeuten ist viel von Sexualität und erotischen Übertragungen die Rede, während in den wenigen umgekehrten Geschlechtskonstellationen (Therapeutin Klient) eher entwicklungsbedürftige Mutter-Kind-Beziehungen beschrieben werden als erotische Übertragungen (Klöß-Rothmann, 1992).

In der Konstellation zweier Frauen – Therapeutin und Patientin – geht es häufig um Nähe und Distanz oder intensive Bedürftigkeit und Bemutterung. Zwischen zwei Männern – Therapeut und Patient – zeigen sich dagegen „viel mehr negativ-aggressive Übertragungen als in anderen Konstellationen“ (vgl. Stirn, 2002, S. 54).

In den Gegenübertragungsträumen geht es bei Therapeuten häufiger um erotisch sexuelle Inhalte, bei Therapeutinnen um das Eindringen von Patienten in ihre Privatsphäre.

Wie sieht es nun im Bereich der Theoriebildung und dem daraus abgeleiteten Verständnis psychischer Probleme aus?

Sind die Theorien geschlechtsdifferenziert und ohne *gender bias*, d.h.

Verzerrung in eine bestimmte Richtung? Und finden geschlechtsbezogene biografische Risiken ausreichend Berücksichtigung?

Ganz offensichtlich sind die meisten wichtigen Psychotherapietheorien von Männern gemacht: Freud, Jung, Adler, Reich, Pawlow, Skinner, Kanfer, Ellis, Rogers, Perls,¹ Moreno, um nur einige zu nennen, daneben erscheinen die weiblichen Theoretikerinnen als eine bescheidene, weniger einflussreiche Minderheit (Melanie Klein, Anna Freud, Karen Horney, Janine Chasseguet-Smirgel). Wie wirkt sich das auf das Verständnis und den Behandlungsverlauf aus?

Kerz-Rühling (1991) konnte in ihrer Analyse von 30 Fallberichten über analytische Behandlungen von *Klientinnen* deutliche Unterschiede hinsichtlich der Übertragungs-Gegenübertragungsreaktionen und der Auswahl der zu bearbeitenden Konflikte feststellen. *Analytiker* stellen den ödipalen Konflikt und Inzestängste eher in den Mittelpunkt ihrer Arbeit, während *Analytikerinnen* eher Auseinandersetzungen mit der präödipalen Mutter thematisieren, in denen es um körperliche Gleichheit, Nähe, Trennung und Abgrenzung geht, weniger um Rivalität.

Sie stellt fest, dass Therapeuten beiderlei Geschlechts, „die Tendenz haben, jeweils die Phänomene, die sich in der Übertragung darstellen, zur Grundlage ihrer theoretischen Überlegungen zu machen“ (s. Seite 314). Keineswegs finden in Analysen von Klientinnen neuere Konzepte zur Weiblichkeit durchgängig Anwendung zur Erklärung der Konflikte. Sie kommt zu dem Schluss, dass die Behandelnden sich nicht darüber bewusst sind, „dass sie in ihren Analysen, je nach ihrem Geschlecht, be-

¹ Siehe auch L. Perls, D. Rosenblatt: Der Weg zur Gestalttherapie, Wuppertal 1997. Dieses Buch gibt Aufschluss darüber, dass Laura Perls ebenfalls in sehr hohem Maße sowohl an der Theoriebildung der Gestalttherapie als auch an der Entwicklung der Therapiemethode als solcher beteiligt war. „Es ist durchaus verführerisch, mich in den Streit zwischen Laura und Fritz einzumischen, ... worum es mir geht ist, dass sie gleichberechtigt waren, ob als Gegner, oder als Partner. Fritz, ein egozentrischer deutscher Ehemann, wollte den Ruhm nicht teilen, und Laura war zu geduldig mit ihm ...“ (S. 19). Anmerkung der Redaktion.

stimmte Anteile weiblicher Entwicklung deutlicher wahrnehmen als andere“ (s. Seite 314).

Ähnliche geschlechtsspezifische Unterschiede fanden sich auch beim Vergleich der Interpretationsmuster von weiblichen und männlichen Analytikern in einer aufwändigen Analyse von 711 Fallbeschreibungen aus psychoanalytischen Fachzeitschriften der Jahre 1985–1989 (Rhode-Dachser et al., 1993). Danach verwenden männliche und weibliche analytische Psychotherapeuten in ihren Falldarstellungen andere Begrifflichkeiten, Deutungs- und Gegenübertragungsmuster. Männliche Psychoanalytiker beschreiben Mütter mit negativeren Begriffen, verwenden mehr normative Zuschreibungen und thematisieren häufiger Tod, während Psychoanalytikerinnen Mütter positiver beschreiben und mehr über Körperlichkeit sprechen. Auch diese Ergebnisse verweisen auf ausgeprägte Geschlechtsstereotypen und damit verbundene Bewusstseinsbeschränkungen, die den Spielraum für Gegenübertragungen geschlechtsspezifisch einschränken dürften.

Es ist zu vermuten, dass sich ähnliche Phänomene in anderen Therapiemethoden feststellen ließen. Frauen und Männer werden unterschiedlich wahrgenommen, interpretiert und von weiblichen und männlichen Psychotherapeuten unterschiedlich behandelt, ohne dass das Verharren in traditionellen Geschlechtsrollen damit perpetuiert werden wird. Die Beispiele zeigen, dass im Bereich der Psychotherapie eine Reihe relevanter Geschlechtsunterschiede bestehen im Hinblick auf Beteiligung, Ressourcen, Rechte (z.B. Schutz vor Diskriminierung oder sexueller Erniedrigung), Werte und Normen, die einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung und einer Förderung der Chancengleichheit im Wege stehen könnten.

Das bringt mich zur Schlussfolgerung und zur Beantwortung meiner Ausgangsfrage:

Gender Mainstreaming ist ein sinnvolles Ziel für die Psychotherapie

Wollen wir in unseren Behandlungen, mit der Organisation der Ausbildungs- und Versorgungspraxis und

der Politik des EAP nicht zur Stabilisierung geschlechtsspezifischer Rollenverteilungen und ungleicher Privilegien und Rechte beitragen, müssen wir die Bedeutung der sozialen Geschlechtsunterschiede auf allen Erscheinungsebenen reflektieren und in unsere Ziele und Entscheidungsprozesse integrieren. Das GM-Konzept liefert dafür einen Rahmen, Frauenförderungspläne sind ein anderes, dadurch nicht überflüssiges Instrument.

Für den psychotherapeutischen Beruf bedeutet dies u.a., die Entwicklung zu einem Frauenberuf durch Dequalifizierung und immer schlechtere Bezahlung zu verhindern. Eine stärkere Beteiligung der Männer an der psychotherapeutischen Berufspraxis könnte durch neue männliche Rollenmodelle erreicht werden, zum anderen ist es notwendig, ein positives qualifiziertes Berufsbild mit guten Ressourcen z.B. an Einkommen und Prestige zu etablieren.

Die sozial ungleiche Inanspruchnahme des psychotherapeutischen Angebots stellt uns vor die Aufgabe, unsere Angebotsstrukturen zu überprüfen und u.a. männergerechte Strategien zu entwickeln, um die Gruppen zu erreichen, die, trotz Behandlungsbedürftigkeit, Psychotherapie bisher nicht nutzen können.

Die Anwendung des GM in der Psychotherapie, wie von der WHO vorgeschlagen, hat zur Konsequenz, dass alle relevanten Untersuchungsbefunde jeweils nach Geschlechtern getrennt dargestellt werden müssen. Das betrifft:

1. Untersuchungen über Effizienz und Wirksamkeit von Methoden;
2. diagnosenspezifischen Bedarf und Versorgungsgrad;

3. soziale und kulturelle Bedingungen seelischer Gesundheit;
4. Schutz- und Risikofaktoren;
5. Zugang zu Vorsorge- und Behandlungsangeboten;
6. Umgang mit psychischen Problemen und Reaktionen der psychotherapeutischen Institutionen darauf usw.

Noch wichtiger als die Bereitstellung entsprechender Daten und Informationen durch die Forschung ist jedoch die Verbreitung dieses Wissens und die Entwicklung von Bewusstsein und Verantwortung für Geschlechterdifferenzen unter den professionellen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. GM will einen Kulturwandel herbeiführen durch Sensibilisieren, Bewusstmachen und Ausbilden, sodass geschlechtsbewusstes Handeln zum normalen selbstverständlichen Handlungsmuster jeder Organisation und Institution wird.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat gut 50 Jahre gebraucht, bis sie sich für GM entschieden hat.² Der EAP kann dies schon im 2. Jahrzehnt seines Bestehens tun. Aus meiner Sicht spricht nichts dagegen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

*Dr. Cornelia Krause-Girth
FB Sozialarbeit
Fachhochschule Frankfurt
Nibelungenplatz 1
D-60318 Frankfurt
Deutschland*

² WHO 2001. Madrid Statement. Mainstreaming gender equity in health: the need to move forward. Gender Mainstreaming Health Policies in Europe, Madrid, Spain, 14. 9. 2001.

Absender: eap.headoffice@europsyche.org

An: Vorsitzende der NAOS und EWAOS

Nachrichten aus Malta

Sunday, July 27, 2003

European Certificates of Psychotherapy awarded to Maltese psychotherapists July 4 was a memorable occasion for the Malta Association of

Psychotherapists (MAP). Nine Maltese psychotherapists received their European Certificate of Psychotherapy (ECP) at an award-giving ceremo-

ny at the Crowne Plaza Hotel in Sliema.

The ceremony was presided over by Deputy Prime Minister and Minister of Social Policy Lawrence Gonzi and Professor Serge Ginger, Registrar of the European Association for Psychotherapy (EAP).

MAP president Charles Cassar welcomed those present and, having introduced the members of the executive committee, pointed out how their work had been important in leading up to the occasion.

Committee members include Dr Lidija Pecotic (vice-president), Patricia Camilleri (secretary), Christiane Sullivan (treasurer), and Laner Cassar (PRO).

Mr Cassar outlined the association's history since its inauguration in 1999, by Health Minister Louis De-guara, and EAP secretary general Professor Alfred Pritz.

Since then much work followed by the executive committee. The association qualified to become a National Umbrella Organisation (NUO) within the EAP. This implies that the MAP is the sole voice for psychotherapy in Malta.

Last November Mr Cassar was elected chair of the NUO, which forms part of the EAP Executive Board. The MAP also enjoys the National Awarding Status, which gives it the authority to award European Certificates of Psychotherapy.

Mr Cassar concluded by congratulating the qualifying psychotherapists and auguring that the work done to achieve European status will herald the regularisation of psychotherapy as a profession in Malta.

Professor Ginger, representing the EAP, expressed his pleasure in awarding the certificates to Maltese professional psychotherapists who now join over 3,000 other ECP holders and 10,000 EAP members in 42 European countries.

He explained the implications of being an ECP holder, stating that these individuals have reached a European level of competence in the field, including the necessary qualifications, training and ethical behaviour.

This qualification implies ten years of training; three years of studies in the Human Sciences at graduate level; four years of training in a specific modality of psychotherapy (which

may include different approaches, such as Gestalt, the Psychodynamic approach, the Cognitive-Behavioural approach, Transactional Analysis and Psychosynthesis, among others); and another three years of supervised practice with evidence of ongoing professional development work.

"It is important to underline that psychotherapy is now a specific profession in Europe, different from psychology and psychiatry, implying a high level of specific training, not only medical and psychological but also social, and specifically with deep formative work on the therapist him- or herself (a personal therapy) together with long-term supervision of clinical practice," Professor Ginger said, congratulating Malta on the leading impact it has already had in the field of psychotherapy as it approaches its entry into the European Union.

Dr Gonzi expressed his pleasure that Malta has reached European standards in the field of psychotherapy. He emphasised that lately more importance is being given to this profession and other professions related to the health and social fields.

The fact that nine Maltese psychotherapists have fully qualified as ECP holders after ten years of hard work, is an honour both for themselves and for the MAP.

One should also be appreciative of the fact that the MAP has put Malta in a positive light; so much so that in a relatively short time, and with hard work, the association managed to achieve all the necessary qualifications for membership within the EAP, also becoming a National Awarding Organisation.

Dr Gonzi said that whereas in the past Malta has relied on voluntary organisations for many services, now there is more awareness that it is vital to have professionally trained people to do this work. He stressed the importance of ongoing education and training, to maintain high standards of practice and service provision.

The minister explained that legislation will provide minimal standards for the profession as well as the assurance that every involved professional continues in its development and maintains high standards of practice. Legislation for social work will soon be enacted and this is only the first of a series of professions which will be regularised.

The psychotherapists who were awarded the European Certificates for Psychotherapy by Dr Gonzi were: Carmen Buttigieg, Patricia Camilleri, Charmaine Cardona, Charles Cassar, Laner Cassar, Caroline Mallia, Ingrid Rapa, Ian Refalo and Christiane Sullivan. The ceremony was followed by a reception.

For more information on psychotherapy and the Malta Association of Psychotherapists write to the MAP, PO Box 17, Gzira. This article may also be viewed at www.timesofmalta.com/core/article.php?id=131649

*European Association for Psychotherapy
Rosenbursenstraße 8/3/7
A-1010 Vienna, Austria
Tel. +43 1 513 17 29
Fax +43 1 512 26 04
E-mail:
eap.headoffice@europsyche.org
Homepage: www.europsyche.org*

Jerzy Aleksandrowicz

What psychotherapy is and is not: an essay on redefining of the term

Abstract. *Aim:* the primary intent of this paper is to discuss the concept of "psychotherapy" and to suggest an adequate definition in the reference to social phenomena of healing, helping, psychosocial influences on an individual's mind and interhuman relationship.

The definition proposed in this text reduces the concept of psychotherapy to the process of treatment based on psychosocial influences aimed at correcting disturbed psychic and subsequently behavioral and somatic functions. As with treatment, psychotherapy targets only patients – individuals

who have been definitively diagnosed with a specific disease or disorder and should be indicated exclusively in accordance with the current knowledge of psychopathology designating the goal of change.

Psychotherapy may be conducted by physicians as well as by other medical practitioners, such as clinical psychologists, social workers, nurses, but under the condition of particular supplementary education.

The term "psychotherapy" is often used to describe various procedures of helping healthy individuals through psychosocial stressors, which can include emotional support, different aspects of personal development, and improvement of social skills not withstanding. This differs from psychotherapy's basic goal, as well as the quality of influences and relationship. To describe these procedures, the term "psychosocial help" is proposed.

Conclusion: The true notion of psychotherapy involves much more of a medical perspective and knowledge of treatment. It also entails a complex process that differentiates it from the concept of "psychosocial help".

Key words: Psychotherapy, psychosocial help, psychosocial influence, relationship.

Introduction

For decades, a concerted effort has been made to introduce some order into the definition of psychotherapy. Unfortunately, however, these efforts have not always proven to be so fruitful. It even seems, at times, as though no one cares to establish a reliable definition of psychotherapy or a singular coherent theory. Perhaps, neither the current state of knowledge nor psychotherapists themselves are prepared to undertake such a monumental feat, particularly because many who are practitioners of psychotherapy are too occupied with their clinical endeavors to reflect on the essence of their practice or results of contemporary research [1, 2]. The current development of psychobiology, however, makes this challenge more important than in the past century.

Contemporary state of art

Presently, as a result of the equivocal concepts basic to psychotherapy, the

term is perceived by many in the field to include anything that is performed by psychotherapists to various groups of consumers on practically any matter that exists in society. Relatively few such "psychotherapies" truly involve the treatment of definitive disorders. A number of them involve activities aimed only (and somewhat modestly) at improving the quality of life (e.g., as in the case of schizophrenia) [3–5].

Most of them have no direct connection with specific illnesses or their treatment. In fact, many psychotherapists even refer to the recipients of treatment as "clients" as opposed to "patients". This is obviously the result of an "antipsychiatric" phase of social development that occurred in the 20th century. This also leads to a reduction in the medical stigma that is typically attached to those diagnosed with an "illness". As a result, however, psychotherapy is commonly perceived as paramedical treatment or an intervention that is completely independent from the medical profession.

Such activities refer to different objectives, as the improvement of social skills or self-awareness, the reinforcement of self-esteem or assertiveness, the development of an individual's freedom or emotional expression, etc. [4, 5]. Such an intervention responds to the client's needs, sometimes according to society's rules and demands. At times, those "psychotherapies" may even be dangerous to the individual's health, by neglecting the existence of an illness, leading to the reinforcement of narcissistic self-concentration and to feelings of grandiosity, etc. Frequently they legitimize antisocial behavior, histrionic, uncontrolled expressions of the individual, or other dysfunctional dynamics. So, such procedures do not truly possess a medical dimension to them.

Nevertheless, this form of "psychotherapy" is the most commonly witnessed in our society and is frequently presented as a nonmedical alternative to "medical treatment". A number of individuals undergo such psychotherapy for social reasons or due to the particular traits of their psychopathology, though they do not consider themselves to be disturbed. They often do not actively seek treatment per se on a frequent basis; even

though the majority of those "clients" may be truly in need of treatment.

The concept of such psychotherapies are grounded in the different psychological and anthropological theories and value systems – ideologically designating what is "good" and "natural" for human beings – but not rooted in the knowledge of pathology. Those psychotherapies require knowledge of philosophy, concepts, and theories concerning human nature or the essence of happiness, more so than with the principles of medicine. They are supported by an uncertainty regarding the concepts of "health" and "illness" and the contemporary concept of "health" reducing it to a general sense of "well-being".

It is evident to many in the field, however, that health is only one of the many conditions of well-being. Hence, any improvement in one's mental and physical health involves an improved quality of life, although the reverse is not always the case. It is also evident that problems in achieving high social and economic status or a lack of happiness or self-satisfaction, as well as other reasons for human distress, do not necessarily imply the presence of a medical disorder.

Thus, there exists a gap between disorders requiring medical treatment – psychotherapy – and those cases of general dissatisfaction or unhappiness requiring nonmedical treatment.

Some of the causes of disagreement regarding "what psychotherapy truly is" entails more socio-economic principles than those related to medical and the common-sense proponents mentioned above. Individuals of different educational backgrounds, skills, and competencies who are engaged in the practice of psychotherapy compete in a contemporary society in which health services are subordinated to the economy and free market.

In some countries, physicians (especially psychiatrists) have an advantage over psychologists, even if they do not possess sufficient knowledge of psychotherapy. This is simply due to the fact that medical training provides an advantage legally over nonphysicians. Anyone less than a physician is treated

as a “nonprofessional” or, in some cases, a paraprofessional. In the majority of the European countries, as well as in the United States and Canada, psychologists are clearly credential by the state to practice psychotherapy independently, even without supplementary medical training and appropriate knowledge of pathology [5]. In some countries, social workers and nurses also acquire advanced education and training in psychotherapy, being allowed to treat along with the privilege of prescribing medication.

It is also common, that some individuals seek acceptance of their professional “psychotherapeutic” competency based solely upon their experience of having been the client of some prominent psychotherapist or may it be psychoanalyst, clergy, pastoral counselors or charismatic leaders, native healers and so on. This is even more prominent in underdeveloped nations in which the population is desperately in need of mental health professionals

Therefore, there are often extremely disparate groups of “psychotherapists” who possess various non-medical or nonpsychological education, offering their services to the society. As a result, the armamentaria of psychotherapy are constituted by both well-trained professionals and nonprofessionals. This is observed mainly, but not exclusively in regions where there are no licensing or certification laws to govern the practice of psychotherapy.

Generally, the market is composed of at least two different forms of helping “professionals” via psychosocial means. Both of these professionals refer to themselves in the generic sense as “psychotherapists”. Each of these groups need to legitimize their existence in correspondence with the definition of the term psychotherapy, which is compatible with their practice and the aforementioned socioeconomic conditions. Therefore, currently we have two dominant trends in the understanding and description of psychotherapy.

How psychotherapy is conceptualized

Psychotherapists who are devoid of training in the medical sciences prefer to define psychotherapy in more psy-

chological or interpersonal terms. They offer the experience of being together in a warm, cohesive relationship with plenty of verbal affirmation, empathy, and positive regard. Some of those definitions also encompass the concept of achieving a more enriched lifestyle.

For instance, they might depict psychotherapy as a discipline that seeks to alleviate internally generated or sustained problems in living. It may also be viewed as an interaction that aims to heighten self-esteem, increase coping skills, improve constructive cooperation with one another and so on.

Such understanding of psychotherapy targets different individuals seeking help because they consider themselves unhappy or discontent with their lives. Other individuals may be considered (or considering themselves) as “immature” or being in a moment of specific crisis (e.g., adolescence, unemployment, senility) and all other conditions which are not related to any definite disorder. The theoretical basis of such psychotherapies involves mainly humanistic and psychoanalytical approaches [4, 6].

Such psychotherapy could also be helpful to some extent in the case of evident illness. Certain individuals diagnosed with an illness could achieve different important benefits (or even recovery in the case of acute stress reactions), especially if contacts with a therapist offer them psychosocial support and activation of unspecific treating factors [7]. However, a significant number of individuals could attain stable improvement or even recovery, though only by means of the psychotherapy using specific procedures. Therefore, the treating value of “nonmedical” forms of psychotherapy is disputable.

Another concept of psychotherapy is that which is related to the medical perspective [8]. It understands psychotherapy as a remedy for someone who is ill and situated in a social position of a “patient”. The process concentrates exclusively on influencing evident disturbances and conditions of suffering by psychological means. Theoretical references are addressed rather to cognitive-behavioral or integrative [9, 10] approaches and are dependent on diagnosis. For example, in the case of affective dis-

orders a cognitive approach [11] is usually indicated. With neurotic disorders, this typically involves insight and corrective experience oriented psychotherapy more than supporting is promoted. Similarly, in problems with social contacts rather group [12] than individual psychotherapy should be proposed.

The medical definition of psychotherapy portrays it more as a treatment procedure intended for individuals diagnosed with a definable disorder that is indicated according to contemporary knowledge of psychopathology. This may include most of the disorders described in Chapter V (F) of ICD-10 (and respective Axis I and Axis II disorders under DSM-IV). After a careful medical diagnosis, the decision to undertake psychotherapy occurs subsequent to a consideration that an illness is psychosocial and not, for instance, biologically caused illness. Consequently, it is the treatment of choice.

Therefore, the goal of such psychotherapy consists of evoking or facilitating a very different type of corrective change in the patient’s disturbed psychic processes. For this reason, only highly individualized interventions – customized to the specific nature of the individual’s disturbance – are required.

One of the reasons for the coexistence of different concepts of psychotherapy (and also a result of this) is a lack of comprehensive theory.

In spite of a plethora of literature concerning different approaches pretending to be its theoretic background, there is to date no true theory of psychotherapy. Seminal chapters on psychoanalysis or learning theory offer an explanation of the formation of various disorders, being important more for psychopathology than psychotherapy however. Only some of the elements of those theories, such as the concept of insight, or the process of working-through, or corrective experiences, which alter cognitive schemas and the concept of reconditions, could be considered as a part of a further theory for provoking curative changes.

Even though there is an abundance of literature on the empirical outcome and efficacy of psychotherapeutic treatments, concerning therapeutic techniques and procedures and

various psychological concepts related to psychotherapy, there is no body of knowledge pertaining to the actual process of such therapy. This also explains the ambiguous nature of the concept of psychotherapy, and this is one of the primary reasons for the dispute involving the scientific aspects of this treatment.

A lack of a reliable theory of change does not neglect, however, that psychotherapy in its medical meaning fulfills Kuhn's criteria of science [13]. It is not a case of psychosocial help, having strong ideological background in spiritual, psychological, anthropological and other concepts. Its effectiveness must not be confirmed by research. Therefore, it can be considered more an art, than a skill.

It seems that the difference between the aforementioned meanings of psychotherapy refers primarily to the respect of psychosocial influence, help and relationship concepts.

Psychosocial influences

Psychosocial influences involve a phenomena that is present in different interhuman relations and involve many different influences exerted by an individual (or group). They constitute factors forming the human psyche and the specificity of mankind.

Some of them, such as education, propaganda, or promotion of a new product, have nothing directly to do with either rectifying personal problems or with the overall healing process. Some of those psychosocial influences might even be pathogenic in nature. The creation of faulty cognitive schemas, the acceptance of anti-social behaviors by a social environment, rejection by social groups, as well as temporal "demoralization" due to stressful events in social life are only a few of a sundry of such influences which can be harmful to the human psyche.

Only a few of those psychosocial influences possess a helping quality. And only some of those helping psychosocial influences are – like psychotherapy – medical procedures.

Psychosocial influences that are beneficial for the patient and his or her health are, among others, different forms of psychosocial support. Its role is unquestionable in the healing

process, just like the role of all unspecified therapeutic factors such as the encouragement of hope and the growth of mobilization. They may even have an important, however nonspecific impact on the neurobiological and immunological process of the human body.

Psychosocial helping influences involve, e.g., psychoeducation in certain social skills – such as affective listening or training in communication skills. This could encompass the creation of social settings by which insight could be gained into psychic processes and motivations – as in the example of psychoanalysis. Another mode may involve more personal than social influences, e.g., advice on how to proceed in life or counseling on how to enhance personal development.

All of these procedures could be very effective in a temporary situation of symptomatic improvement and an improved quality of life. However, this does not necessarily lead to the total health of the individual involved. Only those psychosocial influences which are specifically aimed at correcting individually disturbed psychic and subsequently behavioral and somatic functions, influences based on the knowledge of medicine (mainly psychophysiology and pathology) are the armament of psychotherapy. All of the forms of helping people by psychosocial influences aiming at other goals are forms of psychosocial help different from psychotherapy.

Help

Generally speaking, the act of "helping" consists of a joint cooperation of several individuals engaged in an activity which is almost impossible for the individual to perform alone.

In some cases, this may involve the simple act of making something available when it is needed, such as a supportive hand offered to the person falling on the street, a financial loan to a friend, or protection and support to someone terrified of danger. Yet, such help offered may also consist of succor and support in the search for employment or inexpensive living quarters, as social workers often seek to obtain for clients.

Some forms of helping consist of psychosocial influence on people –

like at the case of emotional support. One of the forms of this type of help involves counseling – legal as well as psychological – as with business, management, or other difficult situations calling for the advice and assistance of an expert. Such a form of assistance is limited to the "entrance on the new path", creating opportunities for a future life without such aid.

Helping activities commonly aid individuals in eliminating the immediate causes of incompetence or anxiety, but do not free them from the causes of his or her inability to cope with a given problem. It is an immediate emergency action, which usually leaves the subject unchanged, though able to fulfill his or her actual goals. Some helping psychosocial influences have long-term effects however; e.g., "psychoeducation" involves the acquisition of new skills.

Some of the helping activities based on psychosocial influences consist of helping support – individual, such as in emotional crisis, or in group, as with the cases of Alcoholics Anonymous and other peer support groups, or merely the presence of a supportive social system. Obviously not every form of helping as mentioned above is connected with health problems; however, every therapy is in essence a form of helping.

The direction taken by each and every helping activity deeply depends upon personal values, experience, knowledge, or beliefs in some theories or ideological concepts of helping our fellow man. Therefore, help – especially psychosocial – in this respect involves more psychological and philosophical aspects requiring adequate education. This is one of the important, general differences between "offering help" and conducting "therapy".

Relationship

Psychosocial influences differ not only in their general aims, but also in the form and content of the relationship. For example, education requires a particular "diagonal" relationship between the master "knowing something" and the pupil "who wishes to know", while in a cooperation between staff members relations of equality and partnership are expected.

In psychotherapy, as with every medical treatment and in every helping activity, the relationships are task-oriented. In contrast to partnership relationships, they are "diagonal" since one individual is the provider of help or treatment and the other is the beneficiary. While one's need is the center of attention, it is inappropriate and, considered by many, unprofessional for the other (helping person) to introduce his or her needs into the relationship. Consequently, it is not mutual, but a directional exchange.

There is, nevertheless, a difference between the treatment and the helping relationships. They differ in types of tasks and with regard to the competence of the individual who is assisting or providing treatment.

Psychotherapy necessitates an emphasis on directiveness and competency, especially medical – referring to knowledge about diseases. It also necessitates an emphasis on a patient's own activity. By not having any direct access to the disturbance (in contrast to, e.g., a surgeon), a psychotherapist cannot fulfill his or her tasks without intensive and active cooperation from the patient. The tasks of this relationship must be determined and decided upon by the psychotherapist.

It is not the same as with the case of the helping relationship where the tasks should follow the aims and wishes of the client. The general personal experience, resources, and altruism of a provider and not some particular scientific knowledge could be sufficient to the individual requiring help.

Psychotherapy and psychosocial help

Despite the similarity of the settings and techniques, there exists a fundamental difference in the format of psychosocial influence, help, and relationship in both forms of care. This is the primary reason for proposing different names.

The first form of influence exerted by professionals of different (mostly psychological) backgrounds, addresses different clients – those who are obviously pretending to be not afflicted with an illness. It offers them (or to whole families) help, support and counseling, being important psychosocial help. For the second form of influence, addressed to patients, the

more appropriate term is "psychotherapy".

"Therapy" essentially means that the use of different specific procedures has to cure or at least ameliorate an illness. This is at the heart of using different procedures for influencing people psychosocially in ameliorating psychic dysfunction, especially those whose problems are rooted in personality disturbance. The goals and forms of this activity depend upon the specificity of the individual psychopathology and of specific events within the therapeutic framework.

Such therapy cannot comprise the elimination of every trait considered by psychotherapist as deficiency in an individual's psyche and in his or her social functioning. Psychotherapy must be limited to those cognitions and/or personality disturbances which spawn the occurrence of disease. Anything over and above this must be considered a form of abuse of human rights, surpassing the justifiable limits of the therapist. In this sense then, e.g., the psychoanalytical or existential processes oriented on general development and global insight (in opposition to psychoanalytical psychotherapy being "focal" in its essence) cannot be considered "therapy".

Of course, positive side effects of psychotherapy in some marginal manner to the disease treatment could possibly be expected. It is common to observe some personality development, a new organization of experience, improvement of emotional expression, and personal interaction as well as other secondary gains. Such secondary gains of psychotherapy frequently are involve the primary aims of psychosocial help.

These side effects are very often reasons for a subjective feeling of improvement, despite being more an illusion than anything else. At the same time, it would be an illusion to consider such an improvement in the quality of life as an improvement with the state of one's mental health.

Psychosocial help does have a place in the field of medicine; however, it is not limited to this field. Illness is only one condition that causes suffering and, hence, beckons a search for help. Activities constituting psychosocial help are not consciously and specifically aimed at the individual's particular

cause of disorder, being founded on the human help-supportive relationship. They could reinforce the subject's motivation to undertake efforts leading to health, but they are not directly a form of healing. Moreover, they follow the patient's consciously expressed wishes, even if they are contrary to the restoration of health.

In the case of helping psychosocially an individual afflicted with a particular disorder, the procedure must begin with an understanding of the nature of the claim, not necessarily from the reasons and circumstances of disorder – as with the case of psychotherapy. The goal of the helping person is to diminish the suffering expressed in such claims, despite its cause. Often, this entails providing an opportunity to vent and to express emotions in a safe and secure setting. This may often comprise a "pure relationship," offering the temporary presence of a healing partnership.

This might entail offering social support, reinforcing "morale" and hope, or emphasizing "unspecific treating factors". This could also comprise a reduction of the suffering brought on by pain, change, and anxiety, although with no effort to cure the disease or its symptoms (e.g., in terminal states). Less complicated aid through relaxation, massage, catharsis, and so on, constitute direct responses to a patient's complaints. Such examples involve assisting in recovery efforts where individuals suffer from posttraumatic stress disorder or circumstances that require crisis management.

While this all may be a very important part of the complex, global process of healing, it pales in comparison to the delivery of a viable course of psychotherapeutic treatment.

An alternative form of help offers the opportunity to cope in life with illness or invalidity. This is, in essence, the concept of psycho-rehabilitation. An increase in the quality of life for an individual with chronic illness may be justified and is an important aspect of the rehabilitation process, another important part of the medicine. Hence, there exists some overlap. "Rehabilitation" does not aim at the possibility of restoring health, striving only toward an optimal quality of life with illness or invalidity and coming to accept life's difficulties.

Final remarks

In general, to refer to some forms of influence on individuals suffering from an illness as "psychosocial help" and others as "psychotherapy" does not necessarily at all imply the deprecation of the former. Psychosocial help is widely applicable in medicine – more so than psychotherapy. Every physician within the process of each and every treatment regime should offer some form of psychosocial help. Nevertheless, only psychotherapy constitutes a medical treatment in the full sense of the term. The possibility of meeting the rational expectations of patients adequate to the nature of each procedure is essential. Therefore the only term used in this case should be that of psychotherapy.

Treatment, although essentially based in medicine, cannot, however, be reserved solely for physicians alone. A clinical psychologist or well-trained nurse may be just as effective in psychotherapy as any practitioner who possesses a medical degree. Furthermore, this does not mean that every physician is sufficiently trained to conduct psychotherapy as well. Even psychiatrists require supplementary education in the psychosocial aspects of psychodynamic diagnosis and skills of provoking corrective changes in mental disturbance via psychosocial proce-

dures and psychosocial influences. Psychotherapy as a special form of interpersonal communication between individuals or within a group context, using corrective psychosocial influences, it requires psychology and sociology, as well as medical knowledge.

To reiterate and emphasize this point, psychotherapy is possible only when taking into consideration the therapist's appropriate qualifications and competencies. These competencies include, among other elements, medical knowledge, mainly in general pathology and psychopathology, and knowledge of clinical psychology, especially the various aspects of dynamics in psychic and social functioning. It also includes certain elements of sociology and anthropology. But the most important are the specific knowledge and skills required to establish a particular relationship and to influence the individuals by psychosocial means.

Such a complementary perspective offers each of the two forms of influencing people seeking help their proper place in the set of healing procedures.

References

1. Garfield SL, Bergin AE (1994) Handbook of psychotherapy and behavior change, 4th edn. Wiley, New York

2. Luborsky L, Crits-Christoph P, Mintz J, Auerbach A (1988) Who will benefit from psychotherapy? Basic Books, New York
 3. Schneider PB (1976) Propedeutique d'une psychotherapie. Payot, Paris
 4. Kratochvil S (1974) Psychoterapia. PWN, Warszawa
 5. Pritz A (2002) Globalized psychotherapy. Facultas, Vienna
 6. Thoma H, Kahele H (1991) Psychoanalytic practice. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
 7. Frank DF, Frank JB (1991) Persuasion and healing, 3rd edn. The John Hopkins University Press, Baltimore
 8. Brahler E, Geyer M, Kabanow MM (1991) Psychotherapie in der Medizin. Westdeutscher Verlag, Opladen
 9. Ryle A (1995) Cognitive analytic therapy. Wiley & Sons, Chichester New York Brisbane Toronto Singapore
 10. Prochaska JO (1984) Systems of psychotherapy. The Dorsey Press, Chicago
 11. Beck AT (1979) Cognitive therapy and the emotional disorders, 2nd edn. New American Library, New York
 12. Yalom ID (1975) The theory and practice of group psychotherapy, 2nd edn. Basic Books, New York
 13. Aleksandrowicz JW, Sikora G (1997) Psychotherapy as a science. Dynamic Psychiatry, pp 1–4

*Jerzy Aleksandrowicz
 Department of Psychotherapy
 Jagiellonian University
 Medical College
 Kraków, Poland*

U. Sollmann

Gerichte verschlechtern die Situation von Patienten

Es geht in diesem Beitrag um die prekäre Zuspitzung der schlechten Versorgung von Patienten, um die aktuelle Lage von Prozessen zur Kostenerstattung und einen Aufruf zur Spende für die 2. Verfassungsbewertung.

Das vor vier Jahren in Kraft getretene Psychotherapeutengesetz (PTG) sollte unter anderem dazu führen, dass Patienten schneller einen Therapieplatz bei einem qualifizierten Psychotherapeuten finden. Die mit dem PTG verbundene Hoffnung von Politikern und Praktikern ist nicht aufgegangen. Statt dessen spitzt sich der

Engpass der Versorgungssituation zu. Mehrere seit 1999 veröffentlichte Studien zeigen, dass die in der Bedarfsplanung der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ausgewiesene Versorgung in der ambulanten Psychotherapie wenig mit der Versorgungsrealität zu tun hat. In der jüngsten Studie zur Versorgungslage, die im Juli 2003 im Deutschen Ärzteblatt erschienen ist, wird „attestiert, dass trotz Überversorgung in den untersuchten KV-Bezirken mit 54% die überwiegende Mehrheit der nach Therapie suchenden erwachsenen Patienten nicht in Behandlung genom-

men werden konnten. Die Ablehnungsquote reicht bspw. bei den Verhaltenstherapeuten und Analytikern bis zu ca. 65%. Als Ablehnungsgrund gibt die Mehrzahl (58% der Befragten) aller Fachgruppen den fehlenden Therapieplatz an“. Die Ergebnisse der Studie sind ein Beleg dafür, dass das ökonomische Marktgesetz, wonach das Angebot bei latent vorhandenem Bedarf die Nachfrage steigert auch im psychotherapeutischen Versorgungssystem gültig ist. Dieser Umstand ist bei den Bedarfsplanungen bislang nicht berücksichtigt worden.

Deutsche Gerichte tun aber wenig um diesen Missstand zu beseitigen. Statt dessen schreiben sie durch ihre Rechtsprechung den mehr als schlechten Versorgungszustand fest. Die Leidtragenden sind wieder einmal die Patienten.

Bereits im März 2000 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Rahmen einer Musterklage des Berufsverbandes akademischer PsychotherapeutInnen (BaPt), wohl wissend um die schlechte Versorgungslage in der Bundesrepublik, in der Begründung seines Beschlusses auf zwei wichtige Aspekte hingewiesen: einerseits sollte geprüft werden, ob PsychotherapeutInnen, die bislang im Rahmen der Kostenerstattung tätig gewesen sind, einen Bestandsschutz erworben haben, um auch weiterhin ähnlich abrechnen zu können. Andererseits ist der Beschluss des BVerfG als Empfehlung an die Krankenkassen zu verstehen, dem Musterkläger bis zum endgültigen Urteil weiterhin die Kostenerstattung zu ermöglichen.

Würden die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) diesen Empfehlungen des Bundesverfassungsgerichts entsprechen, wäre es gewiss nicht zu diesem gravierenden Engpass in der Versorgung von psychotherapeutischen PatientInnen gekommen.

Inzwischen gibt es viele Klagen, die sich implizit auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts beziehen. Keines der Gerichte prüft aber nachhaltig die Fragen des BVerfG bzw. klärt die Situation der PsychotherapeutInnen vor und nach In-Kraft-Treten des PTG. Die Gerichte weigern sich mit fadenscheinigen Gründen.

Inzwischen gibt es auch Klagen von Patienten auf Kostenerstattung. Diese wurden in der Regel abgewiesen, was zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands der Patienten führt. Einige der Patienten hatten mit dem Beginn ihrer Psychotherapie während des Prozesses über Monate lang gewartet, um dann von den Gerichten zu erfahren, dass man sich mit ihrer speziellen Situation bzw. den oben beschriebenen Empfehlungen des BVerfG überhaupt nicht auseinandergesetzt hatte.

Aber nicht nur das: andere Patienten gerieten in ein prekäres Dilemma, wenn sie nämlich nach Ablehnung des Kostenerstattungsantrages und des Widerspruchs die gesetzliche Möglichkeit im Rahmen einer Klage ihre Interessen durchzusetzen in Anspruch nahmen. Patienten, die während des Gerichtsprozesses einige überbrückende Therapiesitzungen im Sinne einer Krisenbewältigung machten, wurden durch das ablehnende Urteil

des Gerichts mit besagtem Dilemma konfrontiert: Sie hätten die Therapie gar nicht anfangen dürfen. Sie hätten ja doch gezeigt, dass sie die Therapie selbst bezahlen können. Sie hätten gezeigt, dass sie doch, zumal sie nur einige Sitzungen gemacht hatten, eine lange Wartezeit aushalten könnten. Die Dringlichkeit sei hier also gar nicht „so richtig gegeben gewesen“.

Einige Krankenkassen beteiligen sich an der Demütigung ihrer Patienten in so weit, als sie ihnen sagen, sie sollten sich doch nicht auf die „Tortur einer Monate langen Klage“ einlassen. „Die Wartezeit bezogen auf das Gerichtsurteil wäre im übrigen länger als die Wartezeit bei einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten“. Beginnt der Patient trotzdem vor dem Gerichtsurteil die Therapie (weil es sein gesundheitlicher Zustand einfach erfordert), so ist dies – siehe oben – schon ein Grund für ein ablehnendes Urteil.

Inzwischen fragen die meisten Patienten gar nicht mehr nach, um die Möglichkeit der Kostenerstattung zu prüfen. Sie verzichten einfach auf die Möglichkeit einer Psychotherapie bei einem Psychotherapeuten, der nach dem PTG (noch)nicht anerkannt worden ist. Einerseits können diese Patienten sich eine eigenfinanzierte Therapie nicht leisten, andererseits haben sie es aufgegeben, ein grundsätzliches Recht (nämlich § 13 SGB V) in Anspruch zu nehmen.

Wird dieser Zustand – sprich: die Zuspitzung des Engpasses in der Versorgungslage – fortgeschrieben, so wird es mittelfristig zu einer Verelendung der Patienten kommen. Sie werden in Zukunft nicht nur lange, oft sogar länger auf einen Therapieplatz warten müssen, sondern werden ihrer grundsätzlichen Rechte beraubt, in dem die zuständigen Gerichte durch besagte fadenscheinige Ablehnungsgründe den Patienten den Rest an Motivation und Selbstbehauptung rauben, für ihre eigene Gesundheit einzutreten.

Und doch treibt die prekäre Versorgungslage auch erfreuliche Blüten! Eine Kollegin in Frankfurt bspw. sagt, sie habe 40 Patienten, die über die Kostenerstattung abrechnen. Es geht also doch! Man kann also doch den § 13 SGB V und die Übergangsrichtlinien des PTG zum Wohle der PatientInnen auslegen.

Nach den neuesten Vorschlägen zur Gesundheitsreform können auch gesetzlich versicherte Patienten die Kostenerstattung und – nach vorheriger Zustimmung der Krankenkassen – auch nicht zugelassene Leistungserbringer in Anspruch nehmen. Heilpraktiker – und zu diesen zählen die nicht zugelassenen Psychotherapeuten, je nachdem, wie man in Zukunft das neue Gesetz auslegen wird – sind jedoch vorerst von dieser Ausnahmeregel ausgenommen.

Vor diesem Hintergrund wollen wir im Rahmen einer zweiten Beschwerde beim BVerfG vorstellig werden. Es wird darum gehen, einerseits aufzuzeigen, dass die deutschen Gerichte den Vorschlägen des Gerichts aus dem Jahre 2000 nicht Folge leisten, andererseits wird das BVerfG aufgefordert selbst hierzu Stellung zu beziehen. Sie könnte dazu führen, dass nach der neuen Ausnahmeregel in Zukunft auch nicht zugelassene Psychotherapeuten mit Krankenkassen abrechnen können.

Die zweite Verfassungsbeschwerde ist sehr teuer. Diese Verfassungsbeschwerde bezieht sich erneut auf die Situation all der PsychotherapeutInnen, die über das PTG keine Anerkennung bekommen haben. Es geht um die Möglichkeit, in Zukunft über Krankenkassen abzurechnen. Wir brauchen daher Spenden! Es gibt jetzt die Möglichkeit, sich durch eine Spende an den Kosten der zweiten Verfassungsbeschwerde zu beteiligen. Der Deutsche Verband für Bioenergetische Analyse (DVBA) organisiert den Spendenaufruf und verschickt Spendenquittungen nach Eingang der Spende.

Neue Initiative der akademischen Psychotherapeuten

Eine neue Initiative von Psychotherapeuten versucht einen zweiten Gang zum Bundesverfassungsgericht, um die Rechte der Betroffenen auch nach der Gesundheitsreform zu wahren.

Vor drei Jahren konnten wir mit einer Verfassungsbeschwerde einen Teilerfolg erzielen, denn das Bundesverfassungsgericht hat Fragen des Bestandsschutzes an die Fachgerichte zurückverwiesen. Die Fachgerichte ihrerseits reagierten bisher reserviert bis ignorant und verwiesen gerne auf andere Zuständigkeiten.

Inzwischen liegen die Entwürfe zur Gesundheitsreform vor. Sie ermöglichen die Inanspruchnahme nicht zugelassener Leistungserbringer doch ist noch offen, ob auch nichtapprobierte Psychotherapeuten an diesem neuen System teilnehmen können. Deshalb und um weiterhin gesetzlich versicherte Patienten behandeln zu können, ist eine neue Initiative entstanden:

Der damalige Beschwerdeführer Ulrich Sollmann versucht derzeit vor dem Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen die Teilnahme an dem gesetzlichen Krankenversicherungssystem durchzusetzen, auch ohne Approbation. Sollte sein Verfahren scheitern, wird er das BVerfG erneut anrufen.

Der Ausgang dieses Verfahrens könnte für Psychotherapeuten ohne Approbation weitreichende Folgen haben: Falls es Sollmann gelingt, sei-

ne Rechte durchzusetzen, wird dies auch anderen Psychotherapeuten möglich sein. Dann wird wahrscheinlicher, dass in Zukunft auch nicht approbierte Psychotherapeuten (oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Qualifikation für den Erwachsenenbereich) mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können.

Die Initiative versteht sich als Ergänzung zu dem schon laufenden Musterprozess des Berufsverbandes akademischer Psychotherapeuten (BAPt e.V.). Dieser Prozess ist derzeit vor dem Bundesverwaltungsgericht anhängig (Akz: 3 B 20/03) und betrifft die Frage der Erteilung einer Approbation für Psychotherapeuten ohne Psychologiediplom.

Für den neuen Prozess werden dringend Spenden benötigt. Unterstützerinnen und Unterstützer werden gebeten, auf folgendes Spenden-

konto einzuzahlen: Postbank Köln, BLZ 37010050, Kto. 527700505.

Auf Wunsch wird eine Spendenquittung ausgestellt.

Weitere Informationen erhalten Sie bei

Ulrich Sollmann
Höfstraße 87
D-44801 Bochum
Tel. 0234-383828
Fax 0234-384704
E-mail: sollmann.ulrich@cityweb.de

Christof Stock
Rechtsanwalt und Fachanwalt für
VerwR
www.kanzlei-hvs.de
Theaterstraße 61
D-52062 Aachen
Tel. 0241/474700
Fax 0241/4747026
E-mail: christofstock@kanzlei-hvs.de

Konferenzbericht: Third European Conference of Gestalt Therapy Writers

Vom 23.–27. April 2003 hat in Bordeaux, Frankreich, die Third European Conference of Gestalt Therapy Writers als Veranstaltung der EAGT (European Association for Gestalt Therapy) stattgefunden. Diese Konferenz für Gestalttherapeuten, die besser schreiben wollen und vor allem auch publizieren möchten, steht in der langjährigen Tradition des Modells der Gestalt Writers Conferences, die vom International Gestalt Study Center in den U.S.A. organisiert und geleitet werden. Wie die ersten beiden europäischen Konferenzen für „schreibwillige“ Gestalttherapeuten, liegt der Fokus auf dem Austausch von theoretischen Inputs und Praxiserfahrungen, auf einem Klima fürsichere Experimentieren und auf den synergetischen Auswirkungen des informellen Treffens. Um den Austausch mit den Kollegen aus den Vereinigten Staaten fortzusetzen, und auch um einander weiterhin gegenseitig zu unterstützen, wurden Mitglieder des International Gestalt Study Center eingeladen: heuer hat Joseph Melnick an der Konferenz teilgenommen. Die Arbeitssprache ist, wie auch sonst in der EAGT, Englisch.

Zu den Zielen der Konferenz gehören:

- die Förderung von „schreibwilligen“ Gestalttherapeuten sowie gestalttherapeutischen Publikationen in Europa;
- die Förderung des Austausches zwischen den europäischen Gestalttherapeuten bzw. des Austausches an Theorie und klinischen Anwendungen;
- die positive Beeinflussung der Verbreitung von qualitativen Publikationen innerhalb Europas (wo oft Sprachbarrieren die Verbreitung von bedeutenden Werken über die jeweiligen Landesgrenzen verhindern);
- Anreiz fürs Schreiben, für mehr Übersetzungen und Publikationen in verschiedenen europäischen und amerikanischen Zeitschriften und Büchern;
- die Unterstützung anderer Initiativen und Veranstaltungen in Euro-

pa, nicht zuletzt der Europäischen Tagungen der EAGT, die alle drei Jahre in einem anderen europäischen Land stattfinden;

- die Ermutigung von mehrsprachigen Austauschen in der weltweiten Gestalttherapiegemeinschaft.

Unseres Erachtens stellt diese Konferenz in Europa etwas Einmaliges dar. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen kamen aus Holland, Belgien, Norwegen, Frankreich, Spanien, der Schweiz, Deutschland, Österreich, Dänemark, Großbritannien und den USA. Es wurden im Vorfeld pro Teilnehmer(in) ein Manuskript an die Koordinatoren eingereicht (sie reichten von „quasi-fertigen“ Papieren bis zu „works-in-progress“), die dann per E-Mail an alle anderen Teilnehmenden geschickt wurden. So konnten wir vor der Konferenz die Manuskripte lesen. Während der Konferenz hatte jede/r die Möglichkeit, sein/ihr Manuskript vorzustellen und der Gruppe bestimmte Fragen zu stellen, die sie gern bearbeiten wollen (z.B. mehr theoretische Inputs, andere klinische Erfahrungen mit gewissen Leidenszuständen, Verständlichkeit des Texts) und hatte dafür jeweils 90 Minuten Zeit. Dieses Jahr waren wir mit den folgenden Themen beschäftigt: Strukturelle Störungen, Intentionalität, Feldtheoretische Überlegungen, Konflikt-Management, der Gestaltansatz mit Süchtigen, Überlegungen zum Setting, die chinesischen Wurzeln der Gestalttherapie, die Arbeit mit Opfern von sexuellem Missbrauch, Inzestopfern und Gewalt, der Trauerprozess, Parallelen zwischen dem Theater und der Psychotherapie, Fragen der Scham, Gestalttherapie als Therapie der Situation, Optimismus als Faktor in der Gestalttherapie, Organisationsentwicklung, Jenseits von Bewusstheit und ein Fallbeispiel (Tinnitus).

Wie in den vorangegangenen Konferenzen entstand nicht zuletzt dank einer klaren Strukturierung der Präsentationen eine sehr unterstützende und ermutigende Stimmung. Solche Konferenzen erlauben mehr als Kongresse, an denen fertige Produkte vor-

gestellt werden, Einblick in die aktuellen Strömungen und Entwicklungsrichtungen der europäischen Gestalttherapie zu nehmen und bieten so für alle Teilnehmenden eine enorme fachliche Bereicherung. Dank der Mitwirkung von Verlegern europäischer Zeitschriften kann auch gleich vor Ort geklärt werden, wer welchen Artikel wo publizieren möchte.

Die Konferenz findet einmal im Jahr in Europa statt. Nächstes Jahr wird sie in Thessaloniki, Griechenland, sein.

Siehe auch die Website der EAGT: www.eagt.org/conferences.

Die unterzeichnenden Autoren dieses Berichtes haben sich entschlossen, bald auch einen analogen ersten deutschsprachigen Kongress für Schreibende aus der Gestalttherapie und deren vielfältigen Anwendungsfelder zu organisieren, um noch mehr Personen aus der therapeutischen Praxis zu motivieren, nebst dem Praktizieren auch zu publizieren, und ihnen eine entsprechende Unterstützung zu bieten.

Eine solche Konferenz würde gemeinsam getragen von der ÖAGG, Fachsektion Integrative Gestalttherapie, dem SVG (Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie) und der DVG (Deutscher Vereinigung für Gestalttherapie).

Nancy Amendt-Lyon, Wien (A)

E-mail: amendtlyon@aon.at

Peter Schulthess, Zürich (CH)

E-mail: pschulthess@goldnet.ch

Achim Votsmeier-Röhr, Grönenbach (D)

E-mail: a.votsm@freenet.de

Veranstaltungskalender

22.–26. Oktober 2003, Mühldorf Skill Training

Lernen mit und in Gruppen
Auskunft und Anmeldung:
Maria Majce-Egger
Gartengasse 19/1, A-1050 Wien
Tel. (01) 544 44 56, Fax (01) 547 18 56
E-mail: maria.majce-egger@
gruppodynamik-muehldorf.com

6.–8. November 2003, Wien Fortbildungskurs Im Feld der Aufstellungsarbeit. Basistools (1. Block von 5 Blöcken)

Leitung: Mag. Stefan Dörrer und
Dr. Christian Kern
Information und Anmeldung:
TiP-Institut, Spitalgasse 1
A-1090 Wien
Tel. 0043-1-40 26 830
Fax 0043-1-40 26 840
E-mail: office@tip-institut.net
www.tip-institut.net

8. November 2003, 17. Januar, 8. Mai, 4. September 2004, Küsnacht

**Fortbildung in psychothera-
peutischer Supervision im
Einzel- und im Gruppensetting**
Zugelassen sind Mitglieder von
Charta-Institutionen, welche seit
mindestens drei Jahren diplomiert
und/oder hauptberuflich tätig sind.
Information:

C. G. Jung-Institut Zürich
Tel. +41/1/914 10 40 oder
Ressortverantwortliche Irene Lüscher
Untere Zäune 1, CH-8001 Zürich
Tel. +41/1/252 84 40

Herbst 2003, Bergisch-Gladbach Zwei Einführungen in Somatic Experiencing (SE)

Voraussichtlich im November 2003
und Anfang 2004

Informationen und Anmeldung:

BAPt Geschäftsstelle
c/o Beatrice Biesel
Oberheidkamper Straße 45a
D-51469 Bergisch Gladbach
Tel. 0700 600 200 20
E-mail: BAPteV@t-online.de

4.–6. Dezember 2003, Wien Spezialseminare Im Feld der Aufstellungsarbeit. Aufbaukurs

(1. Block von 4 Blöcken)
Leitung: Mag. Stefan Dörrer und
Dr. Christian Kern
Information und Anmeldung:
TiP-Institut, Spitalgasse 1,
A-1090 Wien
Tel. 0043-1-40 26 830
Fax 0043-1-40 26 840
E-mail: office@tip-institut.net
www.tip-institut.net

24.–25. Januar 2004, Wien Kooperative Psychotherapie. Internationaler Kongress der ÖGATAP

Information und Anmeldung:
ÖGATAP, Kaiserstraße 14/13
A-1070 Wien
Tel. 0043-1-523 38 39 0
Fax 0043-1-523 38 39 10
E-mail: office@oegatap.at
www.oegatap.at

24./25. Januar 2004,

13./14. März 2004,

21./22. August 2004, Berlin

Weiterbildung in EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

für Mitglieder des BAPt und für
approbierte PsychotherapeutInnen
Institut für Traumatherapie.
Fortbilder ist Oliver Schubbe.
Kosten betragen für die drei
Wochenenden 888,- €

Informationen und Anmeldung:

BAPt Geschäftsstelle
c/o Beatrice Biesel
Oberheidkamper Straße 45a
D-51469 Bergisch Gladbach
Tel. 0700 600 200 20
E-mail: BAPteV@t-online.de

5.–9. März 2004, Berlin 15. Kongress für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung: Brennpunkt Psychotherapie

Humboldt Universität Unter den
Linden, DGVT-Bundesgeschäftsstelle
Kongressreferat
Postfach 1343
D-72003 Tübingen
Tel. 0049 (0) 7071 94 34 94
Fax 0049 (0) 94 34 35
www.dgvt.de

April 2004, Wien

1. Weiterbildungscurriculum für psychodynamische Psychotherapie der Borderline-Störungen in Wien Transference Focused Psychotherapy (TFP)

Unter der Leitung von TFP Institut
München und Personality Disorders
Institute New York
Referenten u.a.: O. Kernberg,
F. Yeomans, P. Buchheim,
M. Lohmer, G. Brownstone
9 Wochenenden (Sa. und So.),
20x Supervision in Kleingruppen,
insgesamt 204 Arbeitseinheiten
über 2 Jahre
Information und Organisation:
ÖGATAP
Tel. 0043-1-523 38 39 0
Fax 0043-1-523 38 39 10
E-mail: office@oegatap.at
www.oegatap.at