

Psychotherapeuten journal

- Wie wirksam/schädlich sind Antidepressiva?
Ein Update
- Sehen und Blickkontakt in der Psychotherapie
- Zur Aufarbeitung von Fällen sexuellen Missbrauchs
in einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut
- Wie könnte ein integratives Weiterbildungskonzept
für die Zukunft aussehen?
- Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen –
Wirkfaktoren und pferdegestützte Intervention



Liebe Leserinnen und Leser,

**wir wünschen Ihnen eine friedliche Weihnachtszeit
und ein besinnliches Fest – kommen Sie gesund und
zuversichtlich in das neue Jahr!**

**Die Redaktion des Psychotherapeutenjournals
und der medhochzwei Verlag**

Editorial

Liebe Kolleg*innen,

„panta rhei“ (πάντα ῥεῖ) – „alles ist in Bewegung“¹ – fiel mir ein, als wir im Redaktionsbeirat die Beiträge für das vorliegende Heft zusammengestellt haben.

Nicht nur, weil wir (immer noch? immer wieder?) in bewegten Zeiten leben – u. a. Pandemie, Krieg in der Ukraine, Klimakrise, wirtschaftliche Entwicklung sind die allgegenwärtigen Stichworte dazu –, sondern weil auch die Artikel, die in diesem Heft erscheinen, eine „Bewegtheit“ abbilden und ausgelöst haben.

So nimmt der Artikel von Padberg zur Frage, wie nach aktuellem Wissensstand mit Patient*innen über Antidepressiva zu sprechen sein kann, ein Thema auf, das schon lange gärt (wie wirksam sind Antidepressiva wirklich?) und durch neue Studien eine veränderte Kommunikation darüber nahelegt. Wir sehen: kein Stillstand der Argumente ...

Mit einem besonders durch die Pandemie in den Fokus gerückten Moment der menschlichen Begegnung in der Psychotherapie beschäftigt sich van Haren in seinem Artikel „Sehen und Blickkontakt in der Psychotherapie“ – eine facettenreiche Betrachtung dieses nur scheinbar selbstverständlichen Sinnesvorgangs, die im wahrsten Wortsinne die Augen öffnen kann für die Vielfältigkeit der Bedeutung von Sehen und Gesehenwerden im Rahmen der psychotherapeutischen Beziehung.

Sehr nachdenklich hat uns der Artikel von Caspari und Caspari gestimmt: Sexueller Missbrauch in einem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut – das passt so gar nicht in unser Weltbild und umso wichtiger erscheint es uns, den Schutz vor (nicht nur sexuellem)

Missbrauch, das Thema Prävention und Schutzkonzepte zu unterstützen. Der Artikel, besser: das Thema, sollte aus unserer Sicht eine Breitenwirkung auch in die Profession und ihre Institutionen entwickeln. Die Veröffentlichung des Beitrags mitsamt einer Stellungnahme des betroffenen Instituts ist somit ein wichtiger Schritt dazu.

Der Artikel von Lutz und Rief zum Thema „transtheoretische Psychotherapieweiterbildung“ zeugt von einer Dynamik im Bereich von Psychotherapieforschung und Weiterbildungskonzepten. Und das, noch bevor in den meisten Landeskammern die neuen Weiterbildungsordnungen verabschiedet wurden. Aber gibt es ein „zu früh“ für neue Ideen? Wir meinen: es lohnt sich, mit dem vorliegenden Artikel sowohl die Perspektive internationaler Entwicklung, aber auch dem Wunsch vieler Berufsangehöriger nach einem „echten integrativen Psychotherapieparadigma“ Raum zu geben. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder gar abschließende Lösung eines Themas, das eben noch sehr in Bewegung ist.

Ebenfalls bewegungsfreudig dürfte eine pferdegestützte Selbsterfahrung ablaufen und wirken – der Artikel von Veidt und Romanczuk-Seiferth zeigt aktuelle Forschungsbefunde und konzeptionelles Vorgehen bei dieser Art von Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen auf – eine aus unserer Sicht interessante Möglichkeit.

Eine Zwischenbilanz zu den erreichten Etappenzielen und den noch zu bewältigenden Herausforderungen auf dem Weg der Systemischen Therapie „hin zu einem selbstverständlichen Platz im Kassensystem“ bietet das Interview mit Björn Enno Hermans.



„πάντα ῥεῖ“ – dieser Aphorismus wird oft – wörtlich naheliegend – mit Bildern von Flüssen in Verbindung gebracht („Man kann nicht zweimal in denselben Fluss steigen.“²). Vielleicht rührt daher auch der gern herangezogene Zusammenhang zum Bild vom „Fluss durch die (bewegte) Zeit“, in der wir leben. Angesichts der vielen Krisen und Bedrohungen dürfte es nicht leichtfallen, mit der heftigen Bewegung dieses „Zeitflusses“ Schritt zu halten und die Zuversicht zu bewahren, dass hinter der nächsten Flussbiegung ein eher ruhig dahinfließender Abschnitt warten kann. Herbst und Winter mit der ihnen innewohnenden Weihnachtszeit und dem Jahreswechsel erlauben Ihnen hoffentlich ein wenig Innehalten, müßvolle Zeit, Erholung und auch das Erleben von Freude, Zuversicht und Vorfreude auf das kommende Jahr!

*Andreas Pichler (Nordrhein-Westfalen)
Mitglied des Redaktionsbeirates*

¹ Natürlich gibt das die ursprüngliche Bedeutung nicht ganz korrekt wieder. Diese lautet: „Alles fließt.“

² Die Fragmente der Vorsokratiker, Fragment 91.

Inhalt

Originalia 336

Thorsten Padberg

Wie spricht man mit Klient*innen „empirisch richtig“ über Antidepressiva? Ein Update zu „Placebos, Drogen, Medikamente. Der schwierige Umgang mit Antidepressiva“

Mit Erscheinen einer umfassenden Übersichtsarbeit zu Serotonin und Depression und einer großangelegten Meta-Analyse zu Antidepressiva auf individuellem Level gibt die Forschungslage neue Hinweise für das Klient*innengespräch zur Medikamenteneinnahme. Aus den empirischen Befunden können konkrete Formulierungen abgeleitet werden. Dabei zeigt sich, dass das Gespräch nicht allein von den Daten bestimmt wird, sondern auch von theoretischen Positionen, die implizit politisch sein können.

342

Werner van Haren

Sehen und Blickkontakt in der Psychotherapie

Die Pandemie hat dazu geführt, mit Videosprechstunden oder telefonisch auch ohne unmittelbaren Blickkontakt Psychotherapie durchzuführen. Dieser Entzug der Unmittelbarkeit sollte nun dazu anregen, das bisher so Selbstverständliche noch einmal neu in den Blick zu nehmen: das Sehen und Gesehenwerden als elementaren Teil psychotherapeutischer Begegnung sowie, darauf aufbauend, den bewussten Umgang mit Blickkontakt und Sehen als Interventionsmöglichkeit im psychotherapeutischen Prozess.

350

Peter Caspari & Cornelia Caspari

Psychotherapeutische Institutionen als irritierte Systeme: Aufarbeitung als Beitrag zur institutionellen und individuellen Identitätsentwicklung

Ausgehend von einer empirischen Fallstudie zu sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch an einem Institut für psychoanalytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werden Probleme der beruflichen Identitätsentwicklung von Psychotherapeut*innen in betroffenen Instituten sowie Potenziale wissenschaftlicher Aufarbeitung erörtert.

358

Isabell Ondracek & Annette Stefini

Zur Aufarbeitung am AKJP Heidelberg

Das Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKJP Heidelberg e.V.) zieht ein Resümee zur Aufarbeitung des im vorangehenden Artikel beschriebenen Missbrauchsfalls und zu den daraus gezogenen strukturellen Konsequenzen.

360

Wolfgang Lutz & Winfried Rief

Wie kann eine transtheoretische Psychotherapie Weiterbildung und -praxis in Deutschland aussehen? Ein Beitrag zu einer Personalisierten Evidenzbasierten Psychologischen Therapie (PEPT)

In diesem Beitrag soll ein forschungsbasiertes und transtheoretisches Weiterbildungskonzept vorgestellt werden, das darauf abzielt, Erkenntnisse aus der Psychotherapie-Ergebnis-, Prozess- und Feedback-Forschung als offenen konzeptionellen Rahmen für die klinische Praxis und Weiterbildung zu nutzen. Diskutiert werden wichtige Fehlschlüsse einer Schulen- und Verfahrenorientierung; gleichzeitig wird ein offener Orientierungsrahmen für ein transtheoretisches Diagnose-, Störungs- und Interventionskonzept vorgestellt, welches die Grundlage für wissenschaftlich basierte zukünftige Weiterbildung und Praxis liefern kann.

Interview

370

Carina Veidt & Nina Romanczuk-Seiferth

Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen – Wirkfaktoren und pferdegestützte Intervention

Auf Basis einer unzureichenden Evidenzlage werden mögliche zentrale Wirkfaktoren in der Selbsterfahrung hergeleitet, in Anlehnung an Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung. Der Artikel beschäftigt sich mit der Frage, wie diese Wirkfaktoren in der Selbsterfahrung mit den Prozessvariablen korrespondieren, die für die therapeutische Arbeit mit Pferden bekannt sind.

Rezensionen

378

Holger Grotjohann im Gespräch mit Björn Enno Hermans

„Ein langer, spannender Weg hin zu einem selbstverständlichen Platz im Kassensystem“. Ein Gespräch über die Situation und Aussichten der Systemischen Therapie

381

Was es bedeutet, vollständig und schöpferisch lebendig zu sein

Eine Rezension von Johanna Naumann: Parsons, M. (2022). Lebendigkeit in der Psychoanalyse, hrsg. von E. Pioch. Gießen: Psychosozial-Verlag.

382

Ein umfassendes psychodynamisches Gesamtwerk zum Thema Sucht

Eine Rezension von Katja Fuchß: Voigtel, R. (2022). Der Sinn der Sucht: Eine Krankheit psychodynamisch verstehen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Mitteilungen der Psychotherapeuten- kammern

386

Bundespsychotherapeutenkammer

391

Baden-Württemberg

395

Bayern

398

Berlin

402

Bremen

404

Hamburg

408

Hessen

412

Niedersachsen

417

Nordrhein-Westfalen

421

Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

424

Rheinland-Pfalz

428

Saarland

432

Schleswig-Holstein

333

Editorial

384

Artikelverzeichnis 2022

436

Impressum Psychotherapeutenjournal

A1

Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages

A24

Impressum Stellen- und Praxismarkt des medhochzwei Verlages

Wie spricht man mit Klient*innen „empirisch richtig“ über Antidepressiva?

Ein Update zu „Placebos, Drogen, Medikamente. Der schwierige Umgang mit Antidepressiva“

Thorsten Padberg

Zusammenfassung: Mit Erscheinen einer umfassenden Übersichtsarbeit zu Serotonin und Depression und einer großangelegten Meta-Analyse zur Wirksamkeit von Antidepressiva auf individuellem Level gibt die Forschungslage neue Hinweise für das Klient*innengespräch zur Medikamenteneinnahme. Aus den empirischen Befunden können konkrete Formulierungen abgeleitet werden. Dabei zeigt sich, dass das Gespräch nicht allein von den Daten bestimmt wird, sondern auch von theoretischen Positionen, die implizit politisch sein können.¹

Im Jahr 2018 veröffentlichte ich im Psychotherapeutenjournal den Text „Placebos, Drogen, Medikamente. Der schwierige Umgang mit Antidepressiva“. Im ersten Teil stellte ich ein weit verbreitetes Erklärungsmodell der Depression dar: Die „Serotonin-Hypothese“, nach der ein Serotonin-Mangel oder -Ungleichgewicht für Depressionen verantwortlich ist. In der Fachliteratur fand ich jedoch keine Belege für diese Hypothese. Im zweiten Teil widmete ich mich der Frage, wie wirksam Antidepressiva sind. Mit Blick auf die Forschung skizzierte ich eine an der Datenlage orientierte Formulierungshilfe für das Gespräch mit Klient*innen, die nicht sehr schwer depressiv sind:

„In leichten, mittelschweren und nicht allzu schweren Fällen erzeugen Antidepressiva im Durchschnitt keine größeren Effekte als Placebos. Die Chance auf einen pharmakologischen Effekt der Behandlung in Ihrem konkreten Fall liegt bei ca. 14 %. Sie müssen daher überlegen, ob Ihnen die Chance auf diese Verbesserung die Nebenwirkungen, die sie möglicherweise verspüren werden (wie Mundtrockenheit, Gewichtszunahme, Absetzsyndrome, Verlust der sexuellen Appetenz etc.), wert sind.“ (Padberg, 2018, S. 329)

Inzwischen gibt es sowohl zur Frage der Verursachung von Depressionen durch Serotonin als auch zur Wirksamkeit von Antidepressiva jeweils eine große neue Studie. Zeit für ein Update. Im Folgenden werde ich die Studien kurz darstellen und dabei die Formulierungshilfe an den neuesten Forschungsstand anpassen.

Irving Kirsch und seine „Gegenspieler*innen“ – Neue Daten zur Wirksamkeit von Antidepressiva

Es heißt, wer kein Freund von Antidepressiva sei, der lese gern die Arbeiten des Psychologen und Depressionsforschers Irving Kirsch. Er ist u. a. stellvertretender Direktor für Placebo-Studien an der Harvard Medical School. Er gilt als der vielleicht prominenteste Antidepressiva-Kritiker. Die Kritik am Einsatz von Antidepressiva geht meist auch Hand in Hand mit Kritik an der amerikanischen Arzneimittelbehörde, der Food and Drug Administration (FDA). Viel zu niedrig seien die Hürden für die Zulassung dieser Medikamente durch die FDA gewesen, wird moniert. Umso bemerkenswerter ist es, wenn Kirsch und seine „Gegenspieler*innen“ gemeinsam forschen. Im August 2022 erschien die von Kirsch und der FDA gemeinsam verantwortete Studie „Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo controlled trials [...]“ (Stone et al., 2022),² eine Meta-Analyse von individuellen Verlaufsdaten. Dabei wird nicht nur auf die durchschnittliche Verbesserung in den einzelnen Studien geschaut. In vielen Meta-Analysen werden die durchschnittlichen Veränderungswerte der Studien- und Kontrollgruppen verrechnet und (meist) mit der Anzahl der beteiligten Personen gewichtet. In dieser neuen Arbeit wurden auch die individuellen Veränderungen aller Klient*innen berücksichtigt. Auf diese Weise werden unterschiedliche Verlaufsmuster und deren Varianz besser abgebildet. Dazu zogen Stone et al.

¹ Ich danke Martin Plöderl für seine wertvollen fachlichen Hinweise zum Manuskript.

² Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

den kompletten Datensatz der FDA heran, beeindruckende 73.000 Teilnehmer*innen. Was zeigte sich in der gemeinsamen Analyse?

Um es kurz zu machen: nicht viel Neues, was die durchschnittliche Verbesserung angeht. In Übereinstimmung mit früheren Arbeiten lag der Abstand zwischen Placebo und Antidepressiva bei 1,75 Punkten auf der Hamilton-Skala (HAMD), dem Standardmessinstrument zur Ermittlung des Schweregrads depressiver Störungen in der Forschung. Das muss mit Blick auf die 52 Stufen der Skala als klein gelten. Klinisch geschulte Beobachter beginnen erst ab ca. 7 Punkten eine geringfügige Verbesserung an depressiven Menschen zu erkennen (vgl. *Moncrieff & Kirsch, 2015; Hengartner & Plöderl, 2021*).

Zudem wuchs mit der Schwere der Depression der Vorsprung der Antidepressiva vor den Placebos. Das scheint oberflächlich betrachtet die etablierte Praxis zu stützen, spätestens ab einer mittelschweren Depression zur Einnahme von Antidepressiva zu raten. Allerdings stieg die Symptomreduktion nur um 0,09 Punkte pro Punkt auf der Hamilton-Skala an, den die Teilnehmer*innen zu Beginn der Studien erzielt hatten. Der Abstand zwischen Antidepressivum und Placebo bei einem*einer Klient*in mit 29,6 HAMD-Punkten zu Beginn der Studie (also einer qua Definition schweren Depression) betrug dann 2,5 Punkte. Ein moderater Unterschied, der noch unter dem bereits recht niederschweligen – von der FDA selbst aufgestellten – Kriterium für Wirksamkeit von 3 Punkten liegt. Die Annahme, Antidepressiva wirkten bei schweren Depressionen stärker, ist also nicht vollkommen falsch. Es bleibt jedoch fraglich, ob dieser Unterschied klinisch relevant ist (vgl. *Plöderl & Hengartner, 2019; Hengartner & Plöderl, 2021*).

Der Kirsch-/FDA-Studie zufolge gibt es keinen zwingenden Grund, Antidepressiva für schwer depressive Menschen mit größerem Nachdruck zu empfehlen.

Dennoch reagierten einige Psychiater*innen geradezu begeistert auf die neueste Arbeit. Warum? Untersuchte man nicht die durchschnittliche Verbesserung, die wieder einmal klein war, sondern schaute, ob unterschiedliche Teilnehmer*innen unterschiedlich stark ansprachen, also auf die Muster der Veränderung, dann gab es anscheinend einen Vorteil für das Medikament. Deutlich häufiger zeigten diejenigen, die ein Medikament bekommen hatten, eine „große Veränderung“ von durchschnittlich immerhin 16 Punkten. (So erzielten 24,5 % der Teilnehmer*innen in der Medikamentengruppe eine solche große Veränderung. Erhielten die Teilnehmer*innen dagegen ein Placebo, war das bei nur 9,6 % der Fall.). Eine „minimale Reaktion“ (von im Schnitt bescheidenen 1,7 Punkten) trat bei Medikamentengabe dagegen nur halb so oft auf. Sofort war von „Super-Responder*innen“ die Rede, die angeblich von der medikamentösen Behandlung massiv profitierten. War das der Beweis, dass Antidepressiva doch zu-

mindest in einigen Fällen eine spezifische Wirkung haben, die über den Placebo-Effekt hinausgeht?

Studienautor Kirsch sah das nicht so. Zum einen waren große und minimale Veränderungen eher selten. Ungefähr zwei Drittel aller Teilnehmer*innen zeigte eine mittelgroße, „unspezifische Antwort“ von durchschnittlich 8,9 Punkten unabhängig davon, ob sie ein Placebo oder ein Medikament bekommen hatten. Zum anderen vermutete Kirsch, es könne sich um eine nur kleine zusätzliche Verbesserung handeln, die die „Super-Responder*innen“ statistisch aus der Masse der unspezifisch Reagierenden herausgehoben hatten. Zuletzt verwies er auf ein altbekanntes methodisches Problem randomisierter Kontrollgruppenstudien: Antidepressiva haben Nebenwirkungen, die von den Studienteilnehmer*innen auch erkannt werden (wie etwa Übelkeit, sexuelle Dysfunktionen, Benommenheit oder Müdigkeit). Verspüren sie diese Nebenwirkungen, wissen sie auch mit relativ großer Sicherheit, dass sie das Medikament (Verum) und kein Placebo erhalten. Aus anderen Arbeiten ist bekannt, dass diejenigen, die richtig erraten, dass sie das Verum einnehmen, bessere Behandlungsergebnisse erzielen (vgl. Kirsch, 2009, Kap. 1). Das könne auch hier wieder der Fall gewesen sein, urteilte Kirsch (2022). Zudem bleibt unklar, wer diese Responder*innen waren.

Zusammenfassend kann gesagt werden: Auch bei einer Analyse auf der individuellen Ebene ist der Unterschied zwischen Placebo und Antidepressivum klein. Die Wahrscheinlichkeit,

— Die Wahrscheinlichkeit, auf eine Behandlung gut anzusprechen, liegt bei einer Antidepressiva-Einnahme 15 Prozentpunkte über derjenigen bei einer bloßen Placebo-Gabe. —

auf die Behandlung gut anzusprechen, erhöht sich um insgesamt 15 Prozentpunkte, wenn man statt einem Placebo ein Medikament einnimmt (ca. 25 % Antidepressivum vs. 10 % Placebo). Das bedeutet, dass es für 85 % der Patient*innen keinen Unterschied macht, ob sie ein Placebo oder ein Antidepressivum einnehmen.

Wie spricht man also im Licht dieser neuesten Ergebnisse mit Klient*innen über Antidepressiva? Der erste Teil der Formulierungshilfe kann vereinfacht werden. Es erscheint zunehmend fraglich, ob die Wirkung von Antidepressiva mit der Schwere der Depression ansteigt. Die Formulierung braucht also nicht auf die weniger schweren Depressionsformen beschränkt zu werden. Zudem blicken wir nicht mehr nur auf die durchschnittliche Verbesserung, sondern auch auf die Chance, eine „Super-Response“ durch Antidepressiva zu erzielen. Diese liegt nach den neuesten Daten bei 15 %. Wir können also formulieren:

Antidepressiva erzeugen im Durchschnitt minimal größere Effekte als Placebos. Die Chance, zu den sog. „Super-

Responder*innen“ zu gehören, die eine deutliche Verbesserung durch das Antidepressivum erfahren, liegt für Sie bei ca. 15 %.

Joanna Moncrieff und die radikale Rechte – Neue Erkenntnisse zur Serotonin-Hypothese der Depression

Bis zu 80 % der Bevölkerung glauben, Depressionen würden durch ein Ungleichgewicht des Neurotransmitters Serotonin im Gehirn ausgelöst (Pescolido et al., 2010; Pilkington et al., 2013). Das erscheint nur naheliegend, wird Serotonin doch ständig als „das Glückshormon“ bezeichnet. Jedoch ist es in vielen Untersuchungen immer wieder misslungen, einen entsprechenden Nachweis zu erbringen. Protagonist*innen der Psychiatrie verweisen darauf, kein*e ernstzunehmende*r Kolleg*in würde diese These heute noch so vertreten.³ Warum hält sich die Idee, es liege am Serotonin, dennoch hartnäckig? Es mag daran liegen, dass kaum ein*e ernstzunehmende*r Psychiater*in ihr öffentlich widerspricht, meinen kritische Stimmen. Tatsächlich regte der Wissenschaftsjournalist und Begründer der psychiatrie-kritischen Website *Mad In America* Robert Whitaker (2022) an, die amerikanische Psychiatrie-Organisation American Psychiatric Association (APA) wegen der Verbreitung der „Serotonin-Lüge“ zu verklagen. Bis heute findet sich der Verweis auf Serotonin auf Seiten von Psychiatrie-Organisationen, Gesundheitsministerien und natürlich in immer wieder neuen Beiträgen auf sozialen Medien, wenn es um „Mental Health“ geht (vgl. Demasi & Götzsche, 2020).

Für „Eingeweihte“ mag es dagegen tatsächlich wenig originell gewesen sein, was Joanna Moncrieff und Mark Horowitz, zwei britische Psychiater, zusammen mit anderen im Juli 2022 veröffentlichten (*Moncrieff et al., 2022*): ein Umbrella-Review⁴, das systematisch zusammentrug, was bisher zum Zusammenhang zwischen Serotonin und Depression erforscht worden war. Und auch sie fanden – nichts Neues.

„Unsere umfassende Übersicht der Hauptstränge der Serotonin-Forschung weist auf, dass es keine überzeugende Evidenz dafür gibt, dass Depression mit einer verminderten Aktivität oder Konzentration von Serotonin einherginge oder dadurch ausgelöst würde“, schreiben Moncrieff und ihre Mitautor*innen. Weil Serotonin im Gehirn nicht direkt gemessen werden kann,⁵ haben alle bisherigen Untersuchungen Umwege gewählt: Scans von Serotonin-Rezeptoren oder die Analyse von Blut, Plasma, Urin und Liquor. Egal welche Körperflüssigkeit untersucht wurde, das Ergebnis war stets dasselbe: Ein systematischer Unterschied im Serotonin-Gehalt zwischen depressiven und nicht-depressiven Menschen fand sich nicht. Der Psychologe Bruce Levine (2022) urteilte über das Ergebnis der Studie: „Dies ist der letzte Nagel im Sarg der Serotonin-Hypothese der Depression – und führt uns direkt zu ihrer äußerst öffentlichkeitswirksamen Beerdigung.“

Die psychiatrische Öffentlichkeit gab sich dagegen wenig beeindruckt. David Hellerstein, Professor für Klinische Psychiatrie am Columbia University Medical Center, berichtete, die Psychiatrie hätte auf die Veröffentlichung von Moncrieffs Analyse „mit Gähnen“ reagiert. Und fügte an, beim Lesen der Studie habe er gedacht, „Wow, als nächstes nimmt sie sich schwarze Galle als Ursache von Depressionen vor!“ Und als der Vorsitzende der Deutschen Depressionshilfe, Prof. Ulrich Hegerl, in der ZEIT dazu befragt wurde, befand auch er, die Studie sei „nicht nötig gewesen“ (in Kara, 2022).

Dafür, dass die psychiatrische Fachwelt die Studie für überflüssig hielt, war die journalistische Resonanz überwältigend – zumindest im englischsprachigen Raum. Vom *Guardian* bis zur *Times* erschienen umfassende Features.⁶ Die Studie avancierte bereits kurz nach Erscheinen zu einer der 300 meistzitierten wissenschaftlichen Arbeiten aller Zeiten.⁷ Moncrieff wurde mehrfach ins Fernsehen eingeladen, zudem sprach sie in Podcasts über die Studie. Nicht alle berichteten ohne Skepsis, grundsätzlich war der Tonfall jedoch überrascht: Das populärste Erklärungsmodell der Depression hatte so gar keine Belege?

Einige reagierten denn auch gereizt auf den medialen Erfolg der Studie. Tonangebend war Awais Aftab, ein Psychiater von der Case Western Reserve University School of Medicine, der auf Twitter eine große Anhängerschaft hat. Als einer der ersten behauptete er, eine „Überschneidung“ von Moncrieffs Ansichten mit Positionen der extremen amerikanischen Rechten erkannt

3 Der Beipackzettel bspw. des Antidepressivums Escitalopram behauptet allerdings, es würde ein solches Ungleichgewicht beheben: <https://beipackzetteln.de/escitalopram-20-mg> (15.10.2022).

4 Ein „Umbrella-Review“ ist eine systematische Übersichtsarbeit zu bereits bestehenden Übersichtsarbeiten.

5 Mithilfe einer neuen Technologie hat der Forscher David Nutt eine solche direkte Messung vornehmen können. Hier habe sich, so Nutt, ein vermindertes Serotonin-Niveau im Gehirn von Depressiven gezeigt. Die Studie ist unveröffentlicht. Vgl. <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-a-review-paper-on-the-serotonin-theory-of-depression/> (15.10.2022).

6 Im Folgenden eine Auswahl (letzte Abrufprüfung jeweils: 15.10.2022): <https://www.theguardian.com/society/2022/jul/20/scientists-question-widespread-use-of-antidepressants-after-survey-on-serotonin> <https://www.thetimes.co.uk/article/low-serotonin-causing-your-depression-james-davies-says-it-may-be-your-life-instead-ntwhkd2gk> <https://www.psychologytoday.com/us/blog/side-effects/202207/decisive-blow-the-serotonin-hypothesis-depression> <https://www.dailymail.co.uk/news/article-11033517/Have-millions-taking-antidepressants-harmful-effects-decades-no-reason.html> <https://www.biznews.com/health/2022/07/29/serotonin-depression> <https://neo.life/2022/07/rethinking-serotonin-reuptake/> <https://thehill.com/changing-america/well-being/mental-health/3569506-depression-is-likely-not-caused-by-a-chemical-imbalance-in-the-brain-study-says/> <https://slate.com/technology/2022/08/ssris-chemical-imbalance-depression.html>

<https://www.salon.com/2022/07/27/depression-capitalism-brain-chemistry/> https://www.bloomberg.com/opinion/articles/2022-08-08/what-causes-depression-it-s-more-complicated-than-low-serotonin?srnd=opinion-technology-and-ideas&srref=r4AzvICB&utm_campaign=socialflow-organic&utm_content=view&cmpid%3D=socialflow-twitter-view&utm_source=twitter&utm_medium=social

7 Von über 22.000.000 Artikeln, die die Website Altmetric verfolgt: <https://www.altmetric.com/details/132834624?src=bookmarklet#score> (Zuletzt abgerufen am 13.10.2022; an diesem Tag rangierte die Arbeit auf Platz 286.)

8 <https://twitter.com/awaisaftab/status/1550661887330865152> (15.10.2022).

zu haben. Als Beleg fügte er an, die Arbeit sei u. a. von radikalen Show-Hosts wie Tucker Carlson oder dem Rechtsaußen Matt Walsh positiv besprochen worden.⁸ Die Musikzeitschrift *Rolling Stone* griff diese Kritik auf und rückte Moncrieff in die Nähe von Scientology (Dickson, 2022). Das war eine ziemlich extreme Reaktion darauf, dass Moncrieff nach übereinstimmender Meinung nur ausgesprochen hatte, was angeblich ohnehin jede*r wusste. Übergangen wurde dabei auch, dass Moncrieff sich in ihren Texten immer wieder erkennbar politisch links positioniert hatte (bspw. Moncrieff, 2022a).⁹

Was bedeutet all dies für das Klient*innengespräch über Antidepressiva? Unterschiedliches, je nachdem, ob man schon vorab für ihre Verordnung eintrat oder eher dagegen war. Wenden wir uns zunächst der Pro-Seite zu.

Konsequenzen für die Formulierungshilfe aus Sicht der Befürworter*innen

Folgt man der veröffentlichten Meinung vieler Psychiater*innen, ändert sich durch die Studie nichts. Sie reagierten achselzuckend oder abweisend.¹⁰ Depression sei eben eine „komplexe Krankheit“, hieß es immer wieder und entsprechend „kompliziert“ sei die Wirkung von Antidepressiva auf den Hirnhaushalt. Wie sie wirken? „Wir wissen es einfach nicht“, erläuterte Prof. Ulrich Hegerl von der Deutschen Depressionshilfe der ZEIT.

Gegen die Idee, Antidepressiva würden ein Serotoninungleichgewicht im Gehirn ausgleichen, waren Kritiker*innen über Jahre mit dem Einwand zu Felde gezogen, auch die erfolgreiche Einnahme von Aspirin impliziere natürlich kein Aspirin-Ungleichgewicht. Jetzt wurde eine ganz ähnliche Metapher herangezogen, um für ihre Einnahme zu plädieren. Dr. Ellie, in Großbritannien eine bekannte Medien-Ärztin, diskutierte in der populären Sendung *This Morning* mit Joanna Moncrieff und erklärte selbstbewusst, sie selbst nehme ihre Antidepressiva ein „wie Paracetamol!“¹¹ Das Argument der Kritiker*innen wurde zu einem Slogan der Befürworter*innen.

Entsprechend verändert sich aus Sicht der Befürworter nicht viel an unserer Formulierungshilfe. Es reicht ein kurzer Zusatz: „Der Wirkmechanismus ist unbekannt.“ Um die gerade für Depressive so wichtige positive Erwartungshaltung nicht zu beeinträchtigen, sollte zudem nicht zu viel über Nebenwirkungen gesprochen werden. Schließlich liest man bei sehr vielen Medikamenten den Beipackzettel besser nicht:

*Antidepressiva erzeugen im Durchschnitt minimal größere Effekte als Placebos. Die Chance zu den sog. „Super-Responder*innen“ zu gehören, die eine deutliche Verbesserung durch das Antidepressivum erfahren, liegt für Sie*

bei ca. 15 %. Der Wirkmechanismus ist unbekannt. Nebenwirkungen gibt es, das sollte uns bei einem wirksamen Medikament – ähnlich wie bei Paracetamol – aber nicht überraschen.

Wenden wir uns jetzt der skeptischen Seite zu.

Konsequenzen für die Formulierungshilfe aus Sicht der Skeptiker*innen

Moncrieff selbst schätzte die Bedeutung ihrer Arbeit naturgemäß höher ein als ihre Kritiker*innen. Zentral war für sie eine korrekte Aufklärung über Antidepressiva. Diejenigen, die vor der Entscheidung stehen, sie einzunehmen, müssten wissen:

- dass es keine Belege dafür gibt, dass sie ein Neurotransmitter-Ungleichgewicht ausgleichen;
- dass es kaum Daten zu ihrer Wirkung und Sicherheit bei der Langzeiteinnahme gibt
- oder dazu, wie diese sich auf das Gehirn auswirkt.

Sie schloss: „Viele Menschen hätten möglicherweise eine andere Entscheidung bzgl. der Antidepressiva-Einnahme getroffen, wenn man sie nicht von der [Serotonin-Hypothese] überzeugt hätte.“ In einem Blog-Beitrag wendete sie sich direkt an von Depressionen Betroffene: „Wenn Sie im Licht dieser neuen Erkenntnisse Ihre Einnahme vom Antidepressiva überdenken, würde ich Ihnen raten, sich in Ruhe zu überlegen, welche Wirkungen Antidepressiva auf Sie haben. Welche ‚Nebenwirkungen‘ verspüren Sie?“ (Moncrieff, 2022b)

— Die Debatte um den genauen Nutzen von Antidepressiva blendet die Frage nach den teils schwerwiegenden Nebenwirkungen und den Schwierigkeiten beim Absetzen oft aus. —

Tatsächlich wird in den bisherigen Debatten meist darüber diskutiert, wie groß (oder klein) der Nutzen von Antidepressiva ist. Weniger berücksichtigt wird der durch die Einnahme unter Umständen verursachte Schaden (Plöderl & Padberg, 2021; Padberg, 2021a). 2015 wurde systematisch erhoben, welche Nebenwirkungen Antidepressiva haben können. Wurde z. B. früher davon ausgegangen, dass allenfalls 10 %

⁹ Auf Nachfrage gab Aftab auf Twitter an, nicht Moncrieff persönlich gemeint zu haben, sondern nur die von ihr vertretene Position. Die Verbindung zwischen der radikalen Rechten und der Kritik an Antidepressiva, fuhr er fort, werde aber in Zukunft noch offensichtlicher werden. Dazu habe er private Informationen, die er aber nicht veröffentlichen wolle.

¹⁰ Vgl. die Sammlung der Expertenmeinungen, die das Science Media Center veröffentlichte: <https://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-a-review-paper-on-the-serotonin-theory-of-depression/> (15.10.2022). Das Science Media Center ist eine Plattform, die Expertenzitate zu aktuellen Wissenschaftsthemen für Journalist*innen bereitstellt. Es gilt als industrienahe.

¹¹ <https://www.youtube.com/watch?v=d65J2Kqv4xQ> (15.10.2022).

der Männer sexuelle Unlust nach ihrer Einnahme verspüren, steigerte sich diese Quote drastisch, als systematisch nachgefragt wurde. Bis zu 70 % beider Geschlechter berichteten jetzt entsprechende Symptome (Montejo et al., 2019; Serretie & Chiesa, 2009). Weil „Super-Responder*innen“ bei Antidepressiva-Einnahme mit einer nur um 15 Prozentpunkte höheren Wahrscheinlichkeit auftreten, sexuelle Schwierigkeiten aber geradezu die Regel zu sein scheinen, hat die Aktivistin Adele Framer sarkastisch vorgeschlagen, die Tabletten nicht länger Antidepressiva zu nennen, sondern entsprechend ihrer Hauptwirkung „Pillen zur Verhinderung von Geschlechtsverkehr“ (vgl. Antonuccio & Healy, 2021; Healy, 2020).

Zudem haben viele Schwierigkeiten, die Medikamente wieder abzusetzen (Fava et al., 2015). Framer, die das Internet-Forum *Surviving Antidepressants* (survivingantidepressants.org) betreibt, hat tausende solcher Fallgeschichten gesammelt (vgl. Framer, 2021). Oft heißt es, man könne die Dosis

— In Gegensatz zum biologischen Modell werden Depressionen vermehrt als sozial bedingte Leiden interpretiert, die durch Antidepressiva vereinzelt gelindert, keinesfalls aber „geheilt“ werden können. —

über vier bis sechs Wochen auf null reduzieren. Als der angehende Psychiater Mark Horowitz (heute Co-Autor des neuen Serotonin-Reviews) seine eigene Antidepressiva-Einnahme nach diesem Schema nicht beenden konnte, brachte sie ihm die richtigen Schritte bei: Über einen lang gestreckten Zeitraum, in zunehmend geringer reduzierten Dosen. Heute finden sich diese Anweisungen – geschrieben von Horowitz – auf der Website des in Großbritannien maßgeblichen Royal College of Psychiatrists.¹²

Entsprechend müsste auch unsere Formulierungshilfe solchen Nebenwirkungen ausreichend Raum geben, um jedem*jeder eine selbstbestimmte Entscheidung bzgl. einer Einnahme zu ermöglichen.

*Antidepressiva erzeugen im Durchschnitt minimal größere Effekte als Placebos. Die Chance, zu den sog. „Super-Responder*innen“ zu gehören, die eine deutliche Verbesserung durch das Antidepressivum erfahren, liegt für Sie bei ca. 15 %. Der Wirkmechanismus ist unbekannt. Eine mögliche Erklärung für die beobachtete Wirkung von Antidepressiva könnte auch der Placebo-Effekt sein oder eine natürliche Remission der Beschwerden. Sie sollten bei Ihrer Entscheidung also das Für und Wider genau abwägen.*

Es gibt Hinweise auf eine überdurchschnittliche Linderung depressiver Stimmung durch Antidepressiva, die von manchen aber als unangenehme emotionale Abstumpfung empfunden wird. Zudem müssen Sie mit recht hoher Wahrscheinlichkeit mit sexueller Unlust rechnen so-

wie mit Gewichtssteigerungen und weiteren körperlichen Nebenwirkungen wie Übelkeit, sexuellen Dysfunktionen, Benommenheit oder Müdigkeit. Typischerweise werden Antidepressiva über Monate und Jahre eingenommen. Ob Antidepressiva über so lange Zeiträume hilfreich sind und welche Folgen dies hat, ist nicht bekannt. Die Forschung hat sich mit der Einnahme von Antidepressiva meist nur über Zeiträume von sechs bis zwölf Wochen beschäftigt.

Einige haben zudem Schwierigkeiten, Antidepressiva wieder abzusetzen. Wenn man auch nicht von Sucht spricht, verspüren über die Hälfte derjenigen, die Antidepressiva einnehmen, solche Entzugserscheinungen. In einer Studie berichteten fast 40 % derjenigen, die Antidepressiva eingenommen hatten, sie hätten fast zwei Jahre lang Absetzsymptome gespürt, darunter Stimmungsschwankungen, Schlafprobleme, Ängste, ein Gefühl von elektrischen Schlägen und ein parkinsonähnliches Zittern.¹³ Deshalb sollten Sie die Medikamente auch keinesfalls abrupt absetzen.

Häufig wird dieses sog. Absetzsyndrom auch mit dem Wiederauftreten der Depression verwechselt, weil sich die Symptome ähneln können. Wir lernen gerade erst, diese Absetzsymptome von

Depressions-Symptomen zu unterscheiden. Generell kann gesagt werden, dass Absetzsymptome meist unmittelbarer nach der Reduzierung der Dosis auftreten, körperlicher sind und oft auch mit grippeähnlichen Symptomen und sog. „Brainzaps“ einhergehen, dem Gefühl, als würde Ihr Kopf mit Watte ausgefüllt. In einigen Fällen kann die Ausschleichphase Jahre dauern.

Die Daten sprechen nicht für sich selbst

In meinem Antidepressiva-Text beschrieb ich 2018 den Stand der Diskussion über die Wirksamkeit von Antidepressiva folgendermaßen: „Was [...] nach einer rein empirisch lösbaren Aufgabe aussah, wird plötzlich zu einer Frage von Abwägung, Auslegung und Gewichtung.“ (S. 327). Vier Jahre und zwei entscheidende Studien weiter hat die Empirie die zugrunde liegenden Streitfragen nicht lösen können und die Diskussionen nicht befriedet. Im Gegenteil. Die Kontrahent*innen werfen sich gegenseitig Extremismus oder Betrug vor und sehen sich selbst im Recht.

Befürworter*innen des Antidepressiva-Einsatzes sehen in den sog. „Super-Responder*innen“ ein hoffnungsvolles Zeichen für die Zukunft, in der ein elaboriertes Modell der biologischen Seite der Depression aufgestellt werden wird und

¹² Die deutsche Übersetzung der Absetzempfehlungen des RCoP findet sich hier: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/german/antidepressiva-absetzen?searchTerms=Antidepressiva%20absetzen> (15.10.2022).

¹³ Vgl. für eine Zusammenstellung von Studien Hengartner et al., 2020.

anhand dessen diese Response noch gezielter angesprochen werden könnte. Die Gegenseite verweist auf den geringen durchschnittlichen Unterschied zwischen Placebo und Verum. Sie fordern wegen der seit Jahrzehnten ausbleibenden Bestätigung für jedwedem biologische Modell der Depression (vgl. Hengartner, 2019; Padberg, 2021b) ein neues Verständnis der Depression. Demnach sind Depressionen vor allem soziale Leiden, die durch Antidepressiva in Einzelfällen gelindert, keinesfalls aber „geheilt“ werden können.

Wie man mit Klient*innen „empirisch richtig“ über Depressionen spricht, scheint auch nach Veröffentlichung der neuesten Studien davon abzuhängen, wie man sich schon vorab zu ihrer Einnahme positioniert hatte. Diese sich (trotz und wegen der Forschung) verfestigende Front ist erklärungsbedürftig. Die Daten sprechen nicht für sich selbst. Ihre Interpretation ist voraussetzungsreich. Aus Sicht des Psychologen David Levine (2022) kollidieren hier zwei Weltansichten. Auf der einen Seite steht die einer in seinen Augen neoliberalen Fraktion, welche sich selbst aber für links hält („faux left“), die für die Anerkennung von Depression kämpft. Sie sieht Depression als eine schwere psychische Krankheit, die sozialen Abstieg und Ausgrenzung zur Folge hat. Auf der anderen Seite sieht er die Weltansicht einer „wahren“ Linken, die Depression als Reaktion auf soziale Ungleichheit, Ungerechtigkeit und Ausgrenzung begreift.

Geht es also auch um grundlegende soziale und politische Fragen, die der Forschung vorauslaufen und durch sie aktuell offensichtlich nicht beantwortet werden? Fragen wie: Scheitert das Individuum an sich und seiner eigenen Schwäche/Krankheit? Oder scheitert es an den Umständen? Werden wir arm, weil wir depressiv sind, oder werden wir depressiv, weil wir arm sind? Und setzen wir mit unseren Interventionen an dem*der Einzelnen an oder besser an der Gesellschaft? Es ist an uns Psychotherapeut*innen die vorliegenden Ergebnisse zu Antidepressiva kritisch zu interpretieren und unsere Schlüsse verantwortungsvoll und transparent an unsere Patient*innen zu kommunizieren.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Framer, A. (2021). What I have learned from helping thousands of people taper off antidepressants and other psychotropic medications. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 11, 1–18.

Hengartner, M. (2019). Eine methodenkritische Evaluation der bio-medizinischen Depressionsforschung: Wie zuverlässig und praxisrelevant sind vielbeachtete neurobiologische Befunde? *Psychotherapeutenjournal*, 18 (2), 110–117.

Hengartner, M.P. & Plöderl, M. (2021). Estimates of the minimal important difference to evaluate the clinical significance of anti-depressants in the acute treatment of moderate-to-severe depression. *BMJ Evidence-Based Medicine*. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111600> (15.10.2022).

Hengartner, M. P., Davies, J. & Read, J. (2019). Antidepressant withdrawal – the tide is finally turning. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 29, e52.

Moncrieff, J. (2022b). How to take the news that depression has not been shown to be caused by a chemical imbalance. Blogbeitrag vom 24.07.2022. Verfügbar unter: <https://joannamoncrieff.com/2022/07/24/how-to-take-the-news-that-depression-has-not-been-shown-to-be-caused-by-a-chemical-imbalance/> (15.10.2022).

Moncrieff, J., Cooper, R. E., Stockmann, T., Amendola, S., Hengartner, M. P. & Horowitz, M. A. (2022). The serotonin theory of depression: a systematic umbrella review of the evidence. *Mol Psychiatry*. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01661-0> (15.10.2022).

Montejo, A. L., Calama, J., Rico-Villademoros, F., Montejó, L., González-García, N., Pérez, J. & SALSEX Working Study Group. (2019). A Real-World Study on Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction in 2144 Outpatients: The SALSEX I Study. *Arch Sex Behav*, 48 (3), 923–933.

Padberg, T. (2018). Placebos, Drogen, Medikamente — Der schwierige Umgang mit Antidepressiva. *Psychotherapeutenjournal*, 17 (4), 324–330.

Padberg, T. (2021b). Die Depressions-Falle. Wie wir Menschen für krank erklären, statt ihnen zu helfen. Frankfurt a. M.: S. Fischer-Verlage.

Plöderl, M. & Hengartner, M. (2019). Guidelines for the pharmacological acute treatment of major depression: conflicts with current evidence as demonstrated with the German S3-guidelines. *BMC Psychiatry*, 19, 265.

Plöderl, M. & Padberg, T. (2021). Antidepressiva – wirksam und gut verträglich? PiD – Psychotherapie im Dialog, 22, 1–5.

Serretti, A. & Chiesa, A. (2019). Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol*, 29 (3), 259–266.

Stone, M., Yaseen, Z., Miller, B., Richardville, K., Kalaria, S. & Kirsch, I. (2022). Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo-controlled trials submitted to the US Food and Drug Administration: individual participant data analysis. *BMJ*, 378, e067606. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067606> (15.10.2022).



Dipl.-Psych. Thorsten Padberg

Baumschulenstraße 73

12163 Berlin

torsten.padberg@freenet.de

Dipl.-Psych. Thorsten Padberg, M.A., arbeitet als Verhaltenstherapeut in Berlin. Seine Veröffentlichungen umfassen Publikationen in Fachzeitschriften und Populärmedien. Er ist Co-Host des preisgekrönten Podcasts „Therapieland“. Zuletzt erschien vom ihm das Buch „Die Depressions-Falle. Wie wir Menschen helfen, statt sie für krank zu erklären.“ bei S. Fischer. (Foto: © Caroline Pitzke)

Sehen und Blickkontakt in der Psychotherapie

Werner van Haren

Zusammenfassung: Die Beschränkungen der Pandemie haben dazu angehalten, Therapiesitzungen in Form von Videosprechstunden oder telefonisch – und das hieß auch: ohne unmittelbaren Blickkontakt – durchzuführen: So haben Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen gesehen, ohne dass sie einander in die Augen schauen konnten. Die Maskenpflicht brachte zusätzlich die Herausforderung mit sich, trotz teilweise verdeckter Gesichtszüge Begegnung zu gestalten. Dieser Entzug der Unmittelbarkeit hat dafür sensibilisiert, das bisher so Selbstverständliche noch einmal neu in den Blick zu nehmen: das Sehen und Gesehenwerden als elementaren Teil psychotherapeutischer Begegnung. In einer noch spezifischeren Perspektive gilt das Interesse des vorliegenden Artikels dem bewussten Umgang mit Blickkontakt und Sehen als einer Interventionsmöglichkeit im therapeutischen Prozess.

Einleitung

Die Pandemie hat uns gelehrt, mit Videosprechstunden oder telefonisch auch ohne unmittelbaren Blickkontakt Psychotherapie durchzuführen: Wir haben unsere Patient*innen gesehen, ohne einander direkt in die Augen schauen zu können, denn es ist nicht gleichzeitig möglich, unser Gegenüber anzusehen und in die Kamera zu schauen. Zu den meistbenannten Nachteilen von Videobehandlungen zählt daher, dass Sinneseindrücke und der Austausch mittels Mimik, Gestik und Blickkontakt begrenzt sind (u. a. Gumz, 2021 et al.).¹ Die Maskenpflicht hat uns zudem dazu herausgefordert, trotz teilweise verdeckter Gesichtszüge Begegnung zu gestalten. Manche befürchtete und erlebte Begrenzung erwies sich im Nachhinein sogar als Gewinn neuer Möglichkeiten in der psychotherapeutischen Arbeit.

Zugleich hat mich der Entzug der Unmittelbarkeit sensibilisiert, das bisher so Selbstverständliche noch einmal neu in den Blick zu nehmen: das Sehen und Gesehenwerden als elementaren Teil menschlicher Begegnung. Denn das Sehen ist untrennbar eingebunden in psychische Verarbeitungsprozesse und unser gesamtes Verhalten. Und es ist viel mehr als die Aufnahme visueller Informationen.

In einer noch spezifischeren Perspektive gilt mein Interesse dem Sehen in seiner Funktion als Heilmittel, also als Interventionsmöglichkeit im Prozess psychotherapeutischer Unterstützung.

Biologie des Auges – Verbindungen zu Psychischem

Schon ein erster Blick auf die biologischen Bausteine der Informationsverarbeitung lässt die Eingebundenheit des Sehens in psychische Prozesse erkennen. Denn zur Biologie des Auges zählen nicht nur Pupille, Glaskörper oder Retina mit

ihrer Verbindung zum Gehirn, sondern beispielsweise auch die Tränendrüsen, die Augenlider und Wimpern. Zwar stehen diese selbstverständlich im Dienst der Sinneswahrnehmung, bei ihnen ist jedoch schon auf der Erscheinungsebene leicht zu erkennen, dass sie nicht nur Teil eines Sinnes-, sondern zugleich eines Seelenorgans sind. Denn die Tränendrüsen etwa dienen nicht nur der Befeuchtung der Hornhaut, um unser Auge gesund und funktionsbereit zu halten. Sie reagieren ebenso auf Freude, Rührung oder Trauer und bringen so unseren inneren Zustand zum Ausdruck. Augen können glänzen, strahlen, verschleiert sein, sie können starr blicken oder erschreckt, freudig oder entsetzt, warm oder kalt – sie sind tief verbunden mit unserem emotionalen Zustand, den sie zum **Ausdruck** bringen.

Auch die Pupillen sind nicht nur eingebunden in den Prozess der Informationsverarbeitung. Sie reagieren nicht allein auf äußere Reize wie die Intensität und Beschaffenheit des einfallenden Lichtes. Gefühle wie Wut, Trauer, Ekel oder auch Freude und sexuelles Verlangen führen ebenfalls zu Pupillenerweiterung oder -verengung.

Innere Spannungsveränderungen schließen Spannungsveränderungen in den Augen mit ein. Die Augen sind eingebunden in unser vegetatives Nervensystem und damit beteiligt an allem, was dieses System in Wallung bringt. So gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang von Bluthochdruck und Augeninnendruck. Die Augen sind stressanfällig wie alles in unserem Körper, was bis hin zu psychisch bedingten Erkrankungen des Auges führen kann. Die Psychosomatik des Auges versucht solche Zusammenhänge zu erschließen.

Und auch umgekehrt, gewissermaßen von außen nach innen, scheint es Wirkungen zu geben wie beim Herz-Auge-Reflex:

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels.

Ein äußerer Druck aufs Auge führt zu einer Verlangsamung des Herzschlags, möglicherweise bis hin zum Herzstillstand.² Oder: schnelle Augenbewegungen im Schlaf (REM-Phasen) stehen in Verbindung mit – noch nicht genauer entschlüsselten – Lern- und Verarbeitungsprozessen. Und im EMDR als einer Methode der Traumabehandlung wird angenommen, dass rhythmische Augenbewegungen heilende Veränderungen in der Traumaverarbeitung bahnen.

Zu den Augen gehören schließlich die Augenlider. Sie sind nicht allein reflexhaft eingebunden in autonom gesteuerte Verbindungen zum Schutz des Auges oder zur Optimierung der visuellen Wahrnehmung. Auch im Schreckreflex werden sie geschlossen. Vor allem aber können wir mit den Lidern als Teil bewusster oder unbewusster Hinwendung oder Abwendung die Augen öffnen und schließen, den Blick heben oder niederschlagen. Hierin zeigt sich ganz offenkundig eine Verbindung zum Psychischen. Die Bewegung der Augenlider ist das Ergebnis von Entscheidungsprozessen: wir schließen die Augen, weil wir etwas nicht sehen oder wahrhaben wollen, um etwas nicht zu nahe an uns herankommen zu lassen. Und wir halten sie offen, um etwas zu fokussieren oder ganz besonders genau zu erfassen. Wir schließen die Lider oder wenden den Kopf zur Seite, um nicht gesehen oder erkannt zu werden. Oder wir blicken frei heraus. Der offene Blick enthält im stärksten Fall die Absicht, sich mit allem, was wir sind, vor den Augen eines Gegenübers zu zeigen. Folglich kann das Öffnen der Augen und die Ausrichtung des Blicks Erscheinungsform und Ausdruck tiefer emotionaler Muster der Lebensgestaltung sein. Sie sind Teil bewusster und unbewusster **Aspekte der Lebensbewältigung**.

Unsere Augen sind eingewoben in die **Gestaltung von Beziehung**, in Momente des Hinwendens- und Abwendens, des Sich-Öffnens oder Verschließens, der Suche oder des Rückzugs. Sie können strafen oder in Freudezirkeln zwischen Eltern und Kind die Erfahrung verankern, ein freudeerzeugendes, geliebtes Wesen zu sein. Mit Blicken können wir uns einfühlen, aber auch Grenzen überschreiten und eindringen. Man spricht vom Augen- oder Blickkontakt. Einander anzusehen, der Austausch von Blicken ist tief eingebunden in zwischenmenschliche Kommunikation, ist Teil unserer Körperkommunikation jenseits der rein sprachlichen Verständigung und auch längst vor jeder sprachlichen Verständigung.

Das Gesicht – und darin besonders die Augenpartie – ist integraler Teil menschlichen **Ausdrucksverhaltens**, dessen Erfassung und Analyse als Zugang zu Persönlichkeitsstruktur und Emotion in der (Ausdrucks-) Psychologie eine lange Tradition hat. Frings und Müller (*Frings & Müller, 2019*) stellen in einer schönen Grafik dar, wofür genau wir uns im Gesicht unseres Gegenübers interessieren. Zeichnet man mit einer Kamera die Augenbewegungen beim Betrachten eines Gesichts

auf, wird deutlich, welchen Gesichtsbestandteilen Menschen sich besonders zuwenden, wie in der Abbildung rechts schematisch dargestellt.

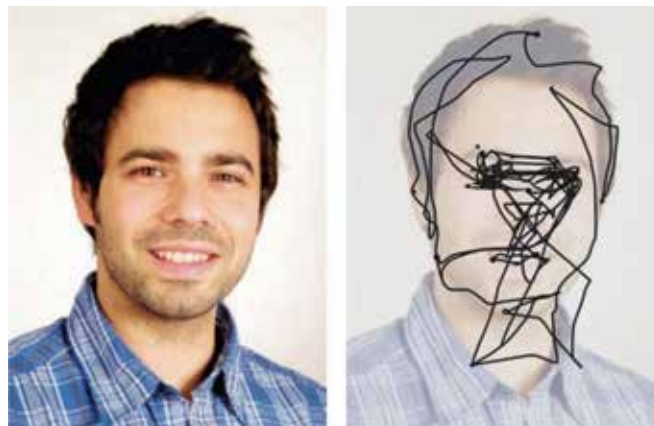


Abbildung entnommen aus Frings & Müller (2019, S. 334);
Copyright: Anja Mataruga, Forschungszentrum Jülich.

Im Zentrum stehen dabei offensichtlich die Augen bzw. die gesamte Augenpartie. Wir suchen gerade hier nach Orientierung, sammeln Eindrücke, die uns helfen, unser Gegenüber einzuschätzen, es zu erkennen. Diese Eindrücke zu sammeln

— Augen bringen einen inneren Zustand nach außen und nehmen gleichzeitig jenen des Gegenübers auf – sie liefern Eindrücke und nehmen Eindrücke auf. —

ist uns nur möglich, weil im Gesicht des anderen und darin besonders in den Augen und der Augenpartie Wichtiges zum Ausdruck kommt. Als Teil der Körpersprache finden die Augen daher immer unser persönliches Interesse.³

Die Qualität des Blicks vermittelt die Beziehung zwischen zwei Menschen vermutlich mehr als alles andere. Die Augen bringen einen inneren Zustand nach außen und sie nehmen jenen des Gegenübers auf – sie liefern Eindrücke und nehmen Eindrücke auf. Sie senden und empfangen also zugleich, sind Ausdruck und Eindruck. Sie sind in doppeltem Sinne das Fenster zum Inneren, denn sie lassen den Blick nach innen zu

² Augenoperateure sind damit konfrontiert, wenn sie auf das Auge Druck ausüben. Dieser Effekt ist am stärksten, wenn sie an einem der äußeren Augenmuskeln ziehen, was bei bestimmten Operationen geschieht. Dies kann bis zum Herzstillstand führen. Aus diesem Grund müssen alle Patient*innen, die am Auge operiert werden, hinsichtlich ihres Herzrhythmus überwacht werden. Die Gefahr des Herzstillstands durch diesen okulokardialen Reflex sind Folgen einer Vagusstimulation, vermittelt über Nervenfasern zwischen Trigeminus und Nervus vagus (persönliche Mitteilung Prof. Peter Walter, RWTH Aachen).

³ Darüber hinaus haben die Augen nicht nur wissenschaftliches und Psychotherapeutisches Interesse, sondern immer auch militärisch-polizeiliches (Verhörmethoden) wie auch wirtschaftliches (Marketing) Interesse gefunden. Paul Ekman hat auf Basis seiner Klassifikation emotionaler Gesichtsausdrücke andere darin trainiert, Menschen besser zu verstehen, Lügen zu identifizieren und den Ausdruck der eigenen Emotionen besser zu kontrollieren. Der Film „Lie to me“ inszeniert einen so geschulten „psychologischen Lügendetektor“.

und nehmen das Äußere nach innen auf. Im Fensterbild gesprochen: sie erlauben es, die Art meines Wohnens, meiner Einrichtung, meines Seins wahrzunehmen – und sie lassen Licht, Wärme und Schatten in mein Zimmer.

Der Eindruck, den mein Gegenüber bei mir hinterlässt, löst in mir Resonanzen aus, die sich in meinem Ausdruck spiegeln. Diese Reaktion wird wiederum zum Eindruck beim anderen. Diese Reziprozität legt bereits intrauterin über die Stimme und später in der Säuglingsphase – die Blicke einschließend – die Wurzeln von Selbstidentifizierung und Selbstwert. Diese Interaktionen werden deshalb im positiven, gelingenden Fall treffend auch Freudezirkel (*Krause, 2012*) oder „Engelskreise“ (*Papoušek & Papoušek, 1987*) genannt. Identifizierend, wertschätzend und liebevoll angeschaut zu werden, legt die Basis der Identität und des Selbstwertes – oder begrenzt diese, wenn es an freudigen Blickwechseln mangelt. Die Art und Weise, wie Kinder angeschaut werden, beeinflusst, wie sie sich selbst zu sehen lernen.

Es zählt zu den von Hanus und Mechthild Papoušek zuerst beschriebenen intuitiven elterlichen Kompetenzen, auf den Blick eines Säuglings mimisch zu reagieren und einen optimalen Blickabstand zum Säugling herzustellen (*Cierpka, 2014*). Längst sind in der Entwicklungspsychologie Messinstrumente entwickelt worden, die die Qualität der Bindung zwischen Bezugspersonen und Säugling in den ersten Lebensmonaten

Die Verschränkungen von Blicken und Begegnung, Beziehung und Bindung sind von der frühesten bis zu späteren Lebensphasen von großer Bedeutung.

über die Art und Dauer des Blickkontakts bewerten können (*Sidor, 2014*). Blickunterbrechungen gelten hier als Hinweis auf Beziehungsunterbrechungen und Bindungsqualität, die weitreichende Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung haben.

Später vergewissern sich Säuglinge und kleine Kinder aktiv über den Blickkontakt zu den Eltern, ob sie neue Erkundungen wagen können. Rückversicherungen laufen über den Blick zur Bezugsperson. Ist der elterliche Blick ermunternd, haltgebend und orientierend? Oder ist er begrenzend, verunsichernd, warnend oder verängstigend? Gerät er gar verächtlich oder strafend?

Diese Verschränkung von Blicken und Begegnung, Beziehung und Bindung behält genauso in späteren Lebensphasen ihre Bedeutung. Blicke sind Ausdruck und als solcher Teil der körperlichen Kommunikation. Darauf verweisen bereits unzählige Redewendungen zum Zusammenhang von Augen und Beziehung: „jemandem schöne Augen machen“; „jemanden keines Blickes würdigen“; „mit Blicken töten“; „Liebe auf den ersten Blick“; „ein Blick sagt mehr als tausend Worte“; „die

Augen sind das Fenster zur Seele“ (Hildegard von Bingen); „aus den Augen, aus dem Sinn“ und andere mehr. Blicke sind Bestandteil hochemotionaler Prozesse. Der Austausch von Blicken ist beständiger Anteil jeglichen Beziehungsgeschehens – und kann und sollte daher zum bewussten Aspekt von Beziehungsgestaltung und Heilungsprozessen in der Psychotherapie werden.

Sehen in der Psychotherapie

Als Psychotherapeut interessieren mich die Augen somit nicht in erster Linie als Sinnesorgan, denn die Bedeutung des Sehens geht weit über die Informationsaufnahme hinaus. Die Augen, das Sehen, die Blicke sind tief eingebunden in drei Dimensionen der Persönlichkeit:

- den Ausdruck unseres Wesens, unserer Persönlichkeit und Emotionen (Ausdrucksorgan),
- die Formen unserer Beziehungsgestaltung (Beziehungsorgan) sowie
- die Muster unseres Umgangs mit uns und der Welt (Handlungsorgan).

Trotz dieser Bedeutung ist das Feld von Sehen und Beziehung verfahrensübergreifend als ein Element von Psychotherapie bis auf wenige Ausnahmen (*Küchenhoff, 2007; Steiner, 2006*) kaum bestellt. Nicht einmal der Körper als Ganzes ist in der Psychotherapie vollständig „anerkannter“, also selbstverständlich beachteter Teil des Behandlungsgeschehens. Körperpsychotherapie

gehört immer noch nicht selbstverständlich zum Kanon der Richtlinienpsychotherapie. Noch viel weniger Beachtung findet da ein einzelner Sinn – als wären wir nicht mit allen Sinnen in der Welt und jeder Begegnung. Es existiert eine Fixierung auf Sprache und ggf. Verhalten. Im Rahmen der den Körper einbeziehenden Psychotherapie verhält es sich ein wenig anders (*Geuter, 2015; Milz, 2019; Petzold, 1995; Lowen, 1975*). Hier finden sich einige Hinweise zum Umgang mit Blicken und Sehen sowie eine Reihe erlebnisaktivierender Übungen.

Schauen wir uns einige elementare Prozesse genauer an, wie sie mir speziell in der Psychotherapie begegnen:

Weinen als Trostappell – „Sieh mich doch!“

In der Therapie wird oft geweint; die Taschentücher liegen immer griffbereit – wofür ist die Tränendrüse denn nun da? Die Zusammensetzung der Tränenflüssigkeit ist neuronal gesteuert und unterscheidet sich nach Art des Anlasses: emotional bedingte Tränen sind andere als die zur Befeuchtung eines trockenen Auges (Erb, 2021). Die Ausdruckspsychologie hat

sich hinsichtlich der Bedeutung des Weinens bisher noch nicht festgelegt, scheint allerdings in erster Linie geneigt, den Tränen einen appellativen Sinn zuzuschreiben (Vingerhoets, 2009). Weinen als Ausdruck von Trauer oder Schmerz wird in dieser Betrachtung als biologisch angelegter Appell nach Trost und Halt verstanden. In den physiologischen Ausdruck des Gefühls wäre somit zugleich ein Beziehungsaspekt eingeschrieben.

Dieser ursprünglich natürliche Ausdruck ist allerdings vielfach unterbrochen; gerade das wird immer wieder zum Inhalt von Psychotherapie. Mal begegnet mir diese Unterbrechung des natürlichen Ausdrucks als Ablehnung der Tränen, mal als Wunsch, wieder weinen zu können: „Ich habe eine Abwehr gegen diese ‚ewige Trauer‘, ihr Psychotherapeut*innen scheint zu glauben, das Wichtigste in der Therapie ist es, traurig zu sein.“ Demgegenüber: „Ich habe zuletzt in meiner Jugend geweint, mein ganzer Körper tut weh, aber ich kann nicht weinen – ich würde so gern weinen können.“

Für Kinder ist es noch ganz natürlich zu weinen, wenn es weh tut, sei es bei körperlichem oder seelischem Schmerz. Doch irgendwann greifen Erfahrungen, Werte und Regeln, die diese spontane, gesunde Reaktion unterdrücken: vielleicht war niemand da, mit dem sie ihren Schmerz teilen konnten, und sie begannen, sich mit diesem Gefühlsausdruck zurückzuziehen und ungesehen oder nicht mehr zu weinen. Oder sie wurden ausgelacht und abgewertet: „Heulsuse“, „Weichei“, „ein Indianer kennt keinen Schmerz“, „sei tapfer“... Wem sind diese Kommentare nicht vertraut? Ebenso häufig unterdrücken Kinder den Schmerz, um nicht zur Last zu fallen, um Eltern zu schonen. Sie übernehmen oder geben sich den Auftrag, ihre Eltern zu schützen und zu stützen.

Diese und viele weitere Formen, den Ausdruck von Schmerz und Traurigkeit zu behindern, motivieren schließlich zu einem veränderten Umgang mit Tränen. Aus anfänglich von außen kommenden Begrenzungen und Aufträgen wird eine innere Abwehr: wir ziehen uns zurück, reißen uns zusammen, beißen die Zähne aufeinander. Wir bewältigen so den fehlenden Raum für unsere Tränen, versuchen, uns vor Abwertung und Spott zu schützen und weiteren tiefen Enttäuschungen zu entziehen. Wir überstehen nun traurige Situationen auf andere als natürliche Weise, indem wir uns unempfindlich machen und unseren emotionalen Ausdruck zurückhalten, gewissermaßen einfrieren.

Schließlich suchen festgehaltene Tränen sich oft einen anderen Weg, denn die emotionale Selbstbeschränkung ist nicht nur ein seelischer Akt. Wir vollziehen sie parallel als körperliche Selbstbehinderung wie z. B. durch körperliche Anspannung oder Atembegrenzung. Dies kann bis zu Muskelverhärtungen, körperlichen Beschwerden und Schmerzen führen.

Es braucht Zeit und Mut, sich allmählich neu zu trauen, mit den Tränen in Begegnungen zu bleiben, sich wieder anzuvertrauen. Wenn es schließlich gelingt, die Tränen wieder fließen zu lassen, erfahren wir dabei nicht nur die lösende Wirkung

des Weinens neu. Wir erfahren die stützende Wirkung einer wohlwollenden Begleitung, nehmen uns ernst und an, und wappnen uns so gegen zukünftige Abwertungen. Ein ungehemmtes Weinen (wieder) zulassen zu können, ist oft gleichbedeutend damit, tiefere Verletzungen durch Beschämung oder Vernachlässigung zu überwinden.

Der verständnisvolle Blick

Manchmal ist es erst das Erschrecken oder die Betroffenheit des Psychotherapeuten, die wie im Spiegel das eigene Grauen erst erfahrbar machen.

Schauen wir uns ein Beispiel⁴ dazu an:

Herr P. berichtet, dass er seine Kindheit als recht normal empfunden habe, dass seine Eltern ihn geliebt hätten. Gleichwohl erzählt er, dass seine Mutter dem Vater immer wieder Aufträge zur Bestrafung der Söhne gegeben habe, wenn diese „ungehorsam“ waren. Bei Rückkehr des Vaters von der Arbeit wurde dann ein Holzlöffel vor die Kellertreppe gelegt, und der Vater wies den Sohn an, sich bereit zu halten. Irgendwann schließlich nahm der Vater den Sohn hinunter in den Keller und verprügelte ihn mit dem vorbereiteten Löffel. Anschließend ging man in der Familie über zur Tagesordnung. Herr P. erzählt all dies ohne erkennbare emotionale Beteiligung, ja scheinbar ohne innere Vorstellung von der seelischen Grausamkeit dieses wiederkehrenden Geschehens. Irgendwann schaut er zu mir, weil er bemerkt, wie erschüttert ich bin und nur mit Mühe meine Fassung bewahren kann. Er schaut in meine tränengefüllten Augen – und erst in diesem Moment realisiert (oder wiedererinnert) er seine kindliche Not und Verlorenheit. In seiner eigenen Erzählung hatten sich diese traumatischen Erfahrungen in das Bild einer glücklichen Kindheit integriert. Es war seine alltägliche, gelebte Normalität. Und Herr P. beginnt von hier aus zu erkennen und zu verstehen, wie sehr er sich in dieser frühen Zeit innerlich gewappnet hat und wie ihn heute eine Angst vor Verletzungen seiner Integrität leitet und seine privaten und Arbeitsbeziehungen belastet.

Was ich mit diesem Beispiel verdeutlichen möchte: Es ist manchmal schwer, die Verrücktheit dessen zu erkennen, was man als Normalität seiner Kindheit erfahren hat. Selbst bei offener bis sadistischer Gewalt finden sich selbstbeschreibende Formulierungen von einer insgesamt als gut erlebten Kindheit. Das passiert umso mehr bei subtileren Schädigungsprozessen (emotionaler Missbrauch, Kontaktabbrüche durch Depression eines Elternteils usw.). Was wir als Kinder erlebt haben, erscheint als das selbstverständlich Normale. Es ist die Normalität einer Nische, deren Abnormalität wir erst erfahren, wenn wir das Familiensystem überschreiten und auf andere „Normalitäten“ treffen – oder im Auge des*der Psychotherapeut*in den Spiegel des Grauens sehen und

⁴ Alle Menschen, die in den vorgestellten Fallvignetten erwähnt werden, haben ihr Einverständnis zur Veröffentlichung in dieser Form gegeben.

dessen Ausdruck zur inneren Klärung aufnehmen. Der Blick des*der Psychotherapeut*in (natürlich auch geprägt durch historisch veränderte Wertsysteme, in der Prügel für Kinder ihre Selbstverständlichkeit als Erziehungsmethode verloren haben und inzwischen als Gewalt eingestuft sind) wird zum Vehikel der Selbsterkenntnis, zur Möglichkeit, die Bewertung der eigenen Erfahrungen neu zu justieren. Gespiegelt im Blick des Gegenübers verstehe ich mich selbst.

Man kann dieses Therapiebeispiel auch noch in einer anderen Weise lesen. So wie durch die Resonanz des*der Psychotherapeut*in ein neuer Blick auf die eigene Lebensgeschichte möglich wird, so bereitet die Begegnung der Blicke oft den Boden für neue heilsame Erfahrungen. Die gerührten Augen des*der Psychotherapeut*in vermitteln eine korrigierende Erfahrung für etwas, das aufgrund der eigenen Lebensgeschichte vielleicht nicht mehr für möglich gehalten wurde: ein Gegenüber erreichen zu können, auf Verständnis und emotionale Beantwortung zu treffen, ernst genommen und erkannt zu werden. Im Berührtsein des*der Psychotherapeut*in sehe ich, dass er*sie mich sieht und ich ihn*sie erreiche. Dies kann die eigenen Wahrnehmungen sicherer machen. Hieraus kann der Mut erwachsen, sich mit den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen neu herauszuwagen.

Das blickverweigernde Setting der klassischen Psychoanalyse Freuds, bei der der Analytiker „unsichtbar“ hinter dem*der liegenden Patient*in sitzt, ist aus dieser Perspektive schwer nachvollziehbar. Die „Privilegierung des Hör- gegenüber dem Sehraum“ (Küchenhoff, 2007) enthält sicher eine Chance zur Besinnung auf sich selbst, verzichtet dafür jedoch auf die Fülle der Begegnung im Blick und auf die heilsame Kraft verständnisvoller Blicke.

Der gesenkte Blick – Beschämung

Die Konfrontation mit der Scham beginnt für viele Patient*innen spätestens mit dem Aufsuchen der psychotherapeutischen Praxis: Viele beschäftigt es schon auf der Straße, ob sie beim Hineingehen in die Praxis gesehen werden. Wer erblickt sie bei Begegnungen im Hausflur und im Wartezimmer? Und wie gestaltet sich schließlich die Hinwendung des Blicks zum*zur Psychotherapeut*in oder gar der Blick in die Runde einer ganzen Gruppe?

In der Therapie kommt der Scham eine fast allgegenwärtige Bedeutung zu: sie ist die große Hintergrund-Angst, welche Menschen quält und folglich auch den Therapieprozess und die therapeutische Beziehung prägt – worin ja nur deutlich wird, wie sehr sie das Leben der betroffenen Patient*innen bestimmt. Es gibt zahllose Formen von Beschämung bzw. Scham für das – vermeintliche – eigene Ungenügen. Mal schämt man sich für äußere Merkmale, für die man vielleicht schon als Kind oder Jugendlicher gehänselt wurde. Ebenso quälend kann es sein, wenn elementare Gefühle und Bedürfnisse wie der Wunsch nach Unterstützung und Trost oder das Gefühl der Überforderung schambefahet sind. Dann wird ei-

ne Bitte um Hilfe aus Scham vermieden, einen Fehler oder eine Schwäche einzuräumen wird unmöglich.

Scham führt zu Rückzug, zum Versuch, sich durchs Verstecken zu schützen. Oder sie treibt zum Aufbau einer Fassade an, die die wahren Gefühle und Gedanken verbirgt, ja oft konterkariert. Scham befördert Selbstabwertung. Ihre Folgen sind Selbstunsicherheit und Einsamkeit.

Die Scham ist immer mit dem – unterstellten oder früher erfahrenen – Blick des anderen verknüpft. Sich verbergen, die Augen niederschlagen, dem Gegenüber nicht in die Augen schauen zu können, sind Folgen und Ausdruck der Scham. Übertriebenes oder pathologisches Schamgefühl enthält immer eine – zum Teil lebensbedrohliche – Selbstabwertung. Sie ist entweder Ergebnis invasiver, abwertender und bloßstellender Normbildung, oder Produkt einer neurotischen Abwertung der eigenen Impulse als vermeintlich ungenügend (Leitaffekt der narzisstischen Depression).

In der Gestaltung des Blickkontakts zum*zur Psychotherapeut*in spiegeln sich Schamgefühle und deren Überwindung besonders deutlich. Beispielhaft hier die Formulierung einer Patientin:

„Indem ich auf den Teppich schaue, nicht zu Ihnen schaue, blende ich alles aus. Ich kann mich von allem Gesagten gleichsam distanzieren, indem ich es dem Psychotherapeuten 'hinwerfe', und was dann damit passiert, geht mich nichts mehr an. Ich vermeide ein Adressieren durch Blickkontakt; und zugleich kann ich so auch innerlich wegschauen, in mir selbst dem Gehalt meiner Mitteilungen wenig Beachtung geben. Ich stehe so auch nicht als Adressat für die Antworten und Reaktionen meines Gegenübers zur Verfügung. Die Beziehung ist von vornherein stark begrenzt. Und genau das galt es ja meinerseits schon lange zu vermeiden, weil Verbindung und Nähe stark angst- und schambesetzt waren und teils noch sind. Inzwischen weiß ich: Ich vergebe die Chance von Rückmeldungen, kann mein Selbst- nicht mit dem Fremdbild abgleichen, weiß nicht, was bei meinem Gegenüber ankommt: Was löse ich beim anderen aus? Werde ich verstanden? Erreiche ich den Anderen? Was bringt der Andere mir entgegen? Was kann hieraus entstehen?“

Gelingende Begegnungen im Blick bringen somit innere Entwicklungsprozesse zum Ausdruck. Die Qualität des Blickkontakts widerspiegelt wachsendes Selbstbewusstsein und Beziehungsfähigkeit – und wird zum Gradmesser der Bewältigung von Scham.

Um Spielräume für die Entwicklung eines angstfreien Blickkontakts zu lassen, bevorzuge ich in der Praxis eine Sitzanordnung von 45 Grad, die mehr Freiheitsgrade bereitstellt als ein direktes Gegenübersitzen. Die Fähigkeit, den Blick herzustellen, zu halten und zu lösen, ihn zu vermeiden oder zu suchen, ist auf diese Weise fast selbstverständliches Hintergrundcurriculum der psychotherapeutischen Begegnung. Und diese Sitzpositionierung erlaubt es zugleich, Veränderun-

gen im Blickverhalten zu erkunden: wann wird der Blick gesucht, wann vermieden? In welchen Momenten entsteht das Bedürfnis, den Blick schweifen zu lassen oder ihn gesenkt auf den Boden zu richten?

Die Fesseln der Scham zu überwinden beginnt in der Regel mit dem Entschluss, das, was einen schon lange quält oder umtreibt, was man also zu verstecken und geheim zu halten suchte, mitzuteilen. Folgt dann statt der befürchteten Verurteilung eine verständnisvolle Reaktion, ist die Erleichterung oft riesig.

Ein Beispiel:

Lena war von zwei Schwestern die Unkomplizierte. Sie hatte sich schon früh angestrengt, nicht so zu sein, wie ihre ältere Schwester, die das Sorgenkind der alleinerziehenden Mutter war. Sie wollte der Mutter nicht genauso zur Last fallen. Ängste und Sorgen verbarg sie vor ihr, zog sich zurück und versuchte, allein in ihrem Zimmer damit klarzukommen. Sie nahm ihre Bedürfnisse zurück, weil sie kein „Problemkind“ sein und ihre Mutter schonen wollte. Zudem fand sie für diese scheinbar taffere Haltung eine gewisse Anerkennung. „Du kommst ja super klar.“ Sie wurde das leistungsfähigere und bewunderte Kind – und blieb innerlich einsam. Sie steckte in einer inneren Falle: Würde sie zugeben, dass sie ebenfalls Ängste, dass sie Wünsche nach Unterstützung, Trost und Halt hatte, war sie einer doppelten Gefahr ausgesetzt: als ähnlich problematisch zu gelten wie ihre Schwester und zugleich die Anerkennung für ihre „Unkompliziertheit“ zu verlieren. Eine Scham hatte sich entwickelt – übrigens in diesem Fall ohne die Erfahrung einer direkten äußeren Abwertung – die ihr ganzes Leben und alle wichtigen Beziehungen prägte.

Vor diesem Hintergrund, der in der Therapie bereits mehrfach benannt, also kognitiv bereits bekannt, aber emotional noch nicht aufgelöst war, taucht während einer Gruppensitzung in ihr ein tiefes Bedürfnis nach Geborgenheit auf. Sie bittet eine andere Gruppenteilnehmerin darum, von ihr umarmt und gehalten zu werden und beginnt, nach deren Einwilligung, in Zeitlupentempo auf diese zuzugehen. Jeder Schritt, zum Teil mit gesenktem Blick, ist ein erkennbares Ringen mit der Scham; jeder Zentimeter eine Konfrontation mit der Angst, mit dieser offenkundigen Bedürftigkeit in der Begegnung nicht mehr zu genügen. Schließlich angekommen, fällt sie in ein tiefes, erlösendes Weinen. Eine nie gekannte Entspannung breitet sich in ihr aus.

Zum Abschluss schlage ich Lena vor, noch einmal bewusst in die Runde zu schauen, vielleicht sogar mit jedem einzelnen Gruppenmitglied einen kurzen Blickkontakt zu suchen. Erleichtert realisiert sie die wohlwollenden Blicke der anderen, und ihr eigener Blick ist freier geworden.

Nach so einer Arbeit in der Gruppe lade ich, wie auch in diesem Beispiel, die Protagonist*innen oft ein, noch einmal be-

wusst aufzublicken und zu schauen, wie die anderen Gruppenmitglieder sie ansehen, also den Blick in die Augen der anderen zu wagen. Dieser Vorschlag zielt zum einen darauf, die eigenen Befürchtungen mit der Realität abzugleichen. Die Wahrnehmung der zumeist mitfühlenden Anteilnahme der anderen hilft zusätzlich, die innere Vorannahme einer Verurteilung abzuschwächen.

Noch viel mehr geht es mir jedoch darum, eine innere Aufrichtung zu unterstützen, denn der offene Blick zu den anderen lässt zugleich den Blick in die eigenen Augen zu. Dieser Mensch versteckt sich jetzt nicht mehr mit niedergeschlagenem oder ausweichendem Blick. Stattdessen steht er zu seinen Gefühlen und Gedanken und zeigt sich, wie er ist! In den Entschluss, die anderen anzuschauen, ist unausweichlich die Entscheidung eingeschlossen, sich anschauen zu lassen. Diese Förderung eines festen und offenen Blicks ist für mich therapeutisches Teilziel auf dem Weg zur Bewältigung von pathologischer Scham.⁵

Der verengte Blick – Wahrnehmungsmuster

Wir sehen, was wir kennen. Dieses Gesetz der sinnlichen Informationsverarbeitung gilt ähnlich für menschliche Beziehungen. So gut wie wir sehen können, so sehr können wir uns auch täuschen, den anderen verkennen und verpassen. Der Blick ist durch unsere Erfahrungen geprägt und damit in Gefahr, immer wieder nur das Vertraute zu „sehen“ und auf diese Weise verengt oder verstellt zu sein. Psychodynamisch orientierte Psychotherapie verwendet für dieses Phänomen den Begriff der ‚Übertragung‘: wir übertragen frühere Beziehungserfahrungen auf aktuelle Begegnungen. Anders formuliert, in der Gegenwart aktualisieren sich prägende Erfahrungen der Vergangenheit. Dafür braucht es einen Aufhänger, auch Trigger genannt, der den Prozess auslöst. Ein Gähnen des*der Psychotherapeut*in

Der Blick ist durch unsere Erfahrungen geprägt und damit in Gefahr, immer wieder nur das Vertraute zu „sehen“ und somit verengt oder verstellt zu sein.

wird vor dem Hintergrund einer Lebensgeschichte mit überforderten Eltern schnell als Ausdruck von Überforderung oder Gelangweiltsein des*der Psychotherapeut*in durch den*die Patient*in verstanden – die Vorstellung, dass diese*r vielleicht einfach mal eine Nacht schlecht geschlafen hat, seine*ihre Müdigkeit also keine unmittelbare Aussage über den aktuellen Moment der Begegnung ist, ist weit weg von den eigenen Erklärungsmöglichkeiten. Eine engagierte, vielleicht etwas lautere Stimme erscheint vor dem Hintergrund von Gewalter-

⁵ Schnarch (2009) hat diesen offenen Blick als anzustrebendes Ziel intimer Begegnung herausgearbeitet. Er plädiert für „Sex mit offenen Augen“ und möchte in der Paartherapie alle inneren Hindernisse auf dem Weg dahin beseitigen und überwinden.

fahrungen schnell als bedrohlich. Ein leicht konfrontierendes Feedback wird vor dem Hintergrund einer von Abwertung geprägten Lebensgeschichte als vernichtende Kritik empfunden. Es zählt zu den zentralen Anliegen in der Psychotherapie, den inneren Interpretationsrahmen für das, was wir sehen (natürlich auch hören, erleben, also ganz allgemein wahrnehmen) zu erweitern. Ziel ist also eine Bewusstseinsveränderung, die den Blick weitet und über diesen Weg die Gefahr verringert, sich in menschlichen Begegnungen misszuverstehen oder zu verwickeln, um sich so besser begegnen zu können.

Äußere Verfremdungen, wie sie zum Beispiel durch das Tragen von Masken in der Corona-Pandemie entstehen, begünstigen diese Übertragung, weil sie uns Informationen vorenthalten, die wir zur Orientierung brauchen und uns so zurückwerfen auf begrenzte Wahrnehmungsmöglichkeiten. Diese Verfremdung tendiert zur Verunsicherung, ja sogar Verstörung. Je weniger Informationen wir zur Verfügung haben, umso stärker wirken Vorerfahrungen auf unsere Wahrnehmung und umso stärker wirken Übertragungsmuster.⁶ In der Psychotherapie wird zugleich ein tieferes Verstehen erschwert. Dies führte in der Pandemie zum Teil bis zu der Auffassung (z. B. in der PTK NRW), dass Masken durch das Verdecken von Mimik und Ausdruck die psychotherapeutische Arbeit so stark behindern, dass die Maskenpflicht in der psychotherapeutischen Praxis in ähnlicher Weise auszusetzen sei, wie das bei manchen medizinischen Behandlungen erforderlich war.

Unsere Vorerfahrungen, die wir auf die Gegenwart übertragen, enthalten grundsätzlich die Gefahr der Wahrnehmungsverengung; sie werden durch weitere Informationsreduktion, wie z. B. durch Masken, lediglich katalysiert. Von daher geht es in der Psychotherapie auch immer um die Bearbeitung dysfunktionaler Wahrnehmungsmuster, die Menschen an der Wahrnehmung von anderen hindern. Dies geschieht zunächst dadurch, dass solche Muster in der therapeutischen Beziehung überhaupt erkannt werden und so ihre blinde Selbstverständlichkeit verlieren. Sie können eingeordnet und vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte verstanden werden. Auf dieser Basis werden alternative Wahrnehmungsmöglichkeiten und Perspektivenwechsel erarbeitet und so Entscheidungen zu neuen Verhaltensweisen möglich.

Der identifizierende Blick – wie siehst du mich?

Viele Menschen kommen mit einer verunsicherten Selbstwahrnehmung in die Therapie. „Bin ich wirklich so, wie mein mobbender Chef mich kritisiert? Treffen die Vorwürfe meines Mannes wirklich zu; sind sie berechtigt?“ Wie werde ich gesehen und wie passt das zu dem, wie ich mich selbst sehe? Zweifellos weist diese Art des Gesehenwerdens weit über eine sinnliche Wahrnehmung hinaus. Es verweist auf Prozesse der Identifizierung. Meine Identität bildet sich immer im Zusammenspiel von Selbsteinschätzung und Fremdzuschreibungen. Der Wunsch nach Abgleich der Wahrnehmungen, nach Feedback ist oft ein starkes Motiv für Therapie, insbe-

sondere für die Teilnahme an einer Gruppentherapie. Man möchte seine Selbstwahrnehmung mit dem Blick anderer abgleichen, sich vergewissern und anregen lassen. Feedback beruht natürlich nicht allein auf den Eindrücken des Sehens, ja überhaupt auf rein sinnlichen Eindrücken. Viel mehr basiert Feedback auf Beobachtungen des gesamten Ausdrucks und Verhaltens. Die Frage „Wie siehst du mich?“ verweist einmal mehr darauf, wie stark Sehen und Gesehenwerden mit der Einschätzung der Person korrespondieren und der visuelle Sinn im Zentrum der Identifizierung steht.

Darüber hinaus ist Feedback zentral für die Überwindung des sog. blinden Flecks – wieder eine Analogie zur Biologie des Auges. Unter diesem „blinden Fleck“ (*Rechtien, 1999*) versteht man alles, was ein Mensch aussendet und von anderen wahrgenommen wird, ohne dass sich der Betroffene dessen bewusst ist. Andere erkennen Verhaltensweisen, die dieser Mensch bei sich selbst nicht wahrnimmt. Und indem dies über Feedback-Schleifen zurückgemeldet wird, erweitert sich das Wahrnehmungsspektrum. Je kleiner der blinde Fleck wird, umso umfassender wird unsere Selbstwahrnehmung und Selbsterkenntnis.

Der detektivische Blick – Gefühle lesen und verstehen

Zu betrachten wären noch weitere Varianten des Blickes, die im Rahmen einer therapeutischen Begegnung aufblitzen und Beachtung verdienen. Denn fast alle großen Gefühle, wie Freude, Ärger, Verachtung, Angst, finden ihren Weg in die Augen(partie) und das Gesicht (*Ekman, 2010*). Wir sehen diesen emotionalen Ausdruck, oft bevor die damit verbundenen Gefühle benannt werden können oder manchmal, ohne dass sie versprachlicht werden sollen. In diesen Augen-Blicken lassen sich in der Psychotherapie oft Schätze auf dem Weg der Einsicht und Veränderungen bergen, wenn es gelingt, bisher unbewusste Gefühle zugänglich zu machen, sie aufzugreifen, zu verstehen und zu integrieren.

Ausblick

Weitere interessante Perspektiven und Fragestellungen rund um das Thema Sehen und Blickkontakt, die den Rahmen dieses Artikels überschreiten, möchte ich zumindest noch erwähnen:

Wie wirken sich Einschränkungen des Sehens (z. B. bei Blindheit) seitens des*der Patient*in oder des*der Psychotherapeut*in auf die Therapie aus? Wie ist ein Verständnis von und ggf. ein therapeutischer Umgang mit pathologischen Blicken zu finden, also mit Bemächtigung und

⁶ Diesen Mechanismus versucht die Psychoanalyse mit dem blickvermeidenen Couchsetting sogar zu mobilisieren, um solche Übertragungen aus frühen Beziehungserfahrungen – so die Idee - in „Reinform“ analysieren und auflösen zu können. Demgegenüber stehen Auffassungen, die die Begrenzung auf den verbalen Austausch in der neoklassische Spiegeltechnik als der menschlichen Natur zuwider ansehen (Thomä & Kächele, 1986) oder für schaminduzierend und autonomiereduzierend halten (Krause, 1992).

Erniedrigung, Invasivität und Zerstörungsabsicht über Blicke – hier zu nennen wären auch der „böse Blick“ (Hauschild, 1982) oder der Voyeurismus. Wie verhält es sich mit psychogener Blindheit oder psychisch bedingten Sehstörungen?

Fazit

Sehen, Kontakt und Beziehung in Augen-Blicken – das, was in der Psychotherapie bewusst wird oder bewusst gemacht wird, ist natürlich nur ein – hier besonders fokussierter – Aspekt jeglicher menschlicher Begegnung. Ein solcher Fokus auf ein einzelnes Sinnesorgan enthält sicher eine gewisse Einseitigkeit. Nonverbale Kommunikation vollzieht sich natürlich über alle Sinnesmodalitäten und das Sehen ist darin eingebunden. Vor allem jedoch ist das Sehen wie die Wahrnehmung insgesamt durch die Person und durch Beziehungen geprägt. Es schauen ja nicht die Augen, sondern Menschen mit ihrem jeweils spezifischen Hintergrund. Dennoch und gerade, weil einerseits in den Augen so viel von dem sichtbar wird, was Menschen ausmacht und andererseits so viel über diesen Sinneskanal aufgenommen wird, ist dieses Momentum der Begegnung von herausgehobener Bedeutung. Wie kann es also bewusst für Heilungs- und Unterstützungsprozesse genutzt werden?

Ist der*die Psychotherapeut*in darin „geschult“, in den Augen der Patient*innen zu lesen, wenn darin – oft viel früher, als es Menschen selbst klar ist – Signale aus der Tiefe erscheinen, die beispielsweise eine Traurigkeit anzeigen, die noch nicht bewusst zugänglich ist oder im schnellen Weiterreden übergangen werden soll? Und findet der*die Psychotherapeut*in Wege, diesen Signalen Wert zu geben, mit dem*der Patient*in herauszuarbeiten, auf was sie verweisen und Zugang dazu zu finden?

Ist der*die Psychotherapeut*in selbst bereit, innerlich in der Lage, sich in die Augen schauen zu lassen? Hat er*sie selbst den Mut zu einem offenen Blick, der Verständnis und Berührung sichtbar werden lässt und diese als Beziehungsalternative zur Verfügung stellt? Ich plädiere für eine solche Selbstöffnung und auch dafür, sie in Ausbildung und Supervision zu fördern.

Ist er*sie sich bewusst darüber, wie sehr mitunter intuitiv mit Blicken Einfluss auf das Gegenüber genommen wird – vielleicht nur über ein aufforderndes Anschauen, ein aufmunterndes Zublinzeln, ein ermutigendes Nicken oder auch bremsendes Stirnrunzeln?

Hat er*sie vor Augen, wie wichtig ein fokussierter Umgang mit dem schamvoll gesenkten Blick ist? Hat er*sie eine Vorstellung zu diesbezüglichen Interventionsmöglichkeiten? Findet er*sie Wege, Patient*innen so zu stärken, dass sie mit offenem Blick in die Welt schauen können?

Es zählt für mich zu den schönsten Perspektiven in der Psychotherapie, Patient*innen mit diesem offenen Blick in die Welt zu entlassen.

Literatur

- Cierpka, M. (Hrsg.). (2014). Frühe Kindheit 0–3 Jahre (2., korr. Aufl.). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Ekman, P. (2010). Gefühle lesen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Erb, C. (2021). Ist das trockene Auge eine psychoneuroimmunologische Erkrankung? Zeitschrift für praktische Augenheilkunde, 42, 27–31.
- Frings, S. & Müller, F. (2019). Biologie der Sinne (2., korrigierte und aktualisierte Aufl.). Berlin: Springer.
- Geuter, U. (2015). Körperpsychotherapie. Psychotherapie: Praxis. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Gumz, A., Kanal, S., Ünser, A., Kästner, D. & Beck-Hiestermann, F.M.L. (2021). „In Videobehandlungen trotz Distanz Nähe schaffen“. Wie erlebten Psychotherapeuten die Durchführung von Videobehandlungen in Zeiten von COVID 19? Psychotherapeut, 66, 382–397.
- Hauschild, T. (1982). Der böse Blick (2., überarb. Aufl.; Beiträge zur Ethnomedizin, Ethnobotanik und Ethnozooologie). Berlin: Verlag Mensch und Leben.
- Krause, R. (1992). Die Zweierbeziehung als Grundlage der psychoanalytischen Therapie. Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und Anwendungen, 46, 588–612.
- Krause, R. (2012). Allgemeine psychodynamische Behandlungs- und Krankheitslehre (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Küchenhoff, J. (2007). Sehen und Gesehenwerden: Identität und Beziehung im Blick. Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und Anwendungen, 61 (5), 445–462.
- Lowen, A. (1975). Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Milz, H. (2019). Der eigensinnige Mensch. Aarau/München: Edition Zeitblende.
- Papoušek, H. & Papoušek, M. (1987). Intuitive Parenting. 2. Auflage J.D. Osofsky (eds.), Handbook of Infant Development. (2. Aufl.; S. 669–720). New York: Wiley & Sons.
- Petzold, H. G. (Hrsg.). (1995). Die Kraft liebevoller Blicke. Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften. Paderborn: Junfermann.
- Rechtien, W. (1999). Angewandte Gruppendynamik. Ein Lehrbuch für Studierende und Praktiker (3. überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Schnarch, D. (2009). Die Psychologie sexueller Leidenschaft. München: Piper.
- Sidor, A. (2014). Dyadische Interaktionsdiagnostik. In M. Cierpka (Hrsg.). Frühe Kindheit 0–3 Jahre (S. 479–499). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Steiner, J. (2006). Narzißtische Einbrüche: Sehen und Gesehenwerden. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1986). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. 1. Grundlagen. Berlin; Heidelberg; New York: Springer.
- Vingerhoets, J. M. (2009). Weinen. Psychotherapeut, 54, 90–100.



Dr. Werner van Haren

Praxis für Psychotherapie
Zülpicher Straße 283
50937 Köln
praxis@psychotherapie-vanharen.de

Dr. Dipl.-Psych. Werner van Haren ist Psychologischer Psychotherapeut (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in eigener Praxis in Köln. Von ihm liegen Veröffentlichungen zur Gruppentherapie, zur Kombination von Einzel- und Gruppentherapie und zur Körperpsychotherapie vor.

Psychotherapeutische Institutionen als irritierte Systeme: Aufarbeitung als Beitrag zur institutionellen und individuellen Identitätsentwicklung

Peter Caspari & Cornelia Caspari

Zusammenfassung: Auf der Basis einer empirischen Fallstudie wird die Anfälligkeit psychotherapeutischer Ausbildungsinstitute für Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt dargelegt. Im vorliegenden Fall wird gezeigt, dass ein betroffenes Institut auch noch viele Jahrzehnte nach entsprechenden Vorfällen mit destruktiven Dynamiken zu ringen hatte, wodurch die Ausbildung mehrerer Generationen von Psychotherapeut*innen beeinträchtigt war. Die Durchführung einer sozialwissenschaftlich orientierten Aufarbeitungsstudie durch ein externes Institut ermöglichte Auswege aus hartnäckigen Verstrickungen. Die Funktionen solcher Aufarbeitungsprozesse werden unter besonderer Berücksichtigung der beruflichen Identitätsentwicklung von Psychotherapeut*innen erörtert.

Redaktionelle Vorbemerkung

Der Artikel von Caspari/Caspari behandelt ein wichtiges und bedrückendes Thema: sexuellen Missbrauch in einem staatlich anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut. Das betroffene Institut beauftragte selbst ein Forschungsinstitut, um die Missbrauchsfälle systematisch aufzuarbeiten und entsprechende Konsequenzen ziehen zu können.

Was verdeutlicht die Lektüre? Das Schweigen, Vertuschen, Kleinreden und Beschwichtigen von sexuellem Missbrauch, wie es in dem Artikel beschrieben wird, sei erfahrungsgemäß kein Einzelfall. Der scheinbar „gute Ruf“ des Instituts sei dann häufig wichtiger als das schwere seelische Leid der Betroffenen.

Als Redaktion ist es uns ein großes Anliegen, dass Psychotherapeut*innen in Ausbildung (PiA), die zukünftigen Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW), Mitarbeiter*innen der Institute sowie die dort behandelten Patient*innen vor Missbrauch in jeder Form, insbesondere aber auch sexueller Art, geschützt werden.

Eine zunehmend wichtigere Rolle sollen und können die Landespsychotherapeutenkammern in solchen Fällen spielen: Berufsrechtliche

Beschwerdeverfahren können parallel zu Strafverfahren eingeleitet werden und die verantwortlichen Täter*innen so zur Rechenschaft gezogen werden. Das ist bislang leider nur sehr selten der Fall. Die Erstellung und Einrichtung von Schutzkonzepten für Aus-, bzw. in Zukunft Weiterbildungsstätten kann dabei eine wichtige Präventionsmaßnahme sein. In Zukunft werden Zulassungen als Weiterbildungsstätte von den Landespsychotherapeutenkammern direkt ausgesprochen. Damit wird es Einwirkungsmöglichkeiten auf Prävention oder auch Aufarbeitung von Missbrauchsfällen geben können, die aktuell noch nicht realisierbar sind.

Als Redaktionsbeirat des PTJ möchten wir Betroffene ermutigen, im Fall von stattfindendem sexuellen Missbrauch Anzeigen bei den jeweiligen Aufsichtsbehörden und Beschwerden bei den jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern einzureichen und auch diesen Weg zu nutzen, „die Mauer des Schweigens“ zu durchbrechen.

Dr. Manfred Thielen (Berlin)
im Namen des Redaktionsbeirats
des Psychotherapeutenjournals

Einleitung

Psychotherapeutische Institutionen sind – wie alle Organisationen – anfällig für Selbstidealisationen und eine strategische Bevorzugung ihrer eigenen Interessen gegenüber den Bedürfnissen ihrer Kund*innen (hier: Patient*innen). Insbesondere im Krisenfall kommen Handlungsmodi zum Tragen, die primär dem Überleben der Institution dienen und weniger der Unterstützung von Personen, die im Verantwortungsbereich dieser Institution zu Schaden gekommen sind (Weick & Sutcliffe, 2016).¹ Schleu (2021,

S. 292) spricht hier vom Selbsterhaltungstrieb der Institution, der sich darin erweist, dass sie „ihren Verteidigungsapparat in Gang setzt“ und damit ein Handlungsrepertoire aktiviert, das undurchschaubar und intransparent wirkt und sich gegenüber Eingriffsmöglichkeiten von außen weitgehend absichert.

Ein besonders implikationsreicher Krisenfall, der den „Selbsterhaltungstrieb“ einer Institution freizusetzen vermag, besteht in der Verletzung ethischer Standards durch eine*n zentrale*n Repräsentant*in eines psychotherapeutischen In-

stituts (vgl. *Sandler & Godley, 2004*). Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf einen solchen Fall, der in einer umfassenden Fallstudie untersucht wurde (*Caspari et al., 2022*). Es geht dabei um den früheren Leiter eines Ausbildungsinstituts für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Heidelberg (M.). Dieser Person wurde die sexuelle Ausbeutung von Ausbildungskandidatinnen sowie von erwachsenen und minderjährigen Patientinnen und Patienten vorgeworfen. Die in Frage stehenden Taten wurden während seiner Amtszeit als Institutsleiter im Zeitraum zwischen 1975 und 1993 verübt. Im Jahr 2018 beauftragte das betroffene psychotherapeutische Ausbildungsinstitut ein sozialwissenschaftliches Institut mit der wissenschaftlichen Aufarbeitung des Falles.

Der Sachverhalt

Bei dem betroffenen Institut handelt es sich um eine in Fachkreisen bekannte Einrichtung zur psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie zur Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (im Folgenden auch verkürzt „Kinderinstitut“ genannt). Das Institut verfügt über eine lange Geschichte, in deren Verlauf es wichtige Beiträge zur Profilierung einer eigenständig institutionalisierten Psychotherapie für Kinder und Jugendliche in Deutschland leistete. Nachdem das Institut im Jahre 1975 von M. übernommen worden war, etablierte es sich erfolgreich in der regionalen und überregionalen Fachszene – insbesondere auch durch die gute Vernetzung mit der Erwachsenenpsychotherapie und durch renommierte wissenschaftliche Projekte, die wesentliche Beiträge zur Fundierung und Anerkennung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Deutschland lieferten.

Im Jahre 1980 wurde bekannt, dass der damals fast 50-jährige Institutsleiter eine 18-jährige Frau, die bei ihm in Behandlung gewesen war, geschwängert hatte, wobei etwaige Irritationen mit dem Hinweis beschwichtigt wurden, dass die Behandlung dieser Patientin zum Zeitpunkt der Zeugung des Kindes bereits abgeschlossen war. Anfang der 1990er-Jahre wiederholte sich eine ähnliche Konstellation mit einer anderen jungen Frau. Während auch in diesem Fall die Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten und der fast noch minderjährigen (Ex-)Patientin zunächst toleriert worden war, trug das Bekanntwerden einer zweiten Schwangerschaft im Jahr 1993 zu einer plötzlichen Skandalisierung des Verhaltens des Institutsleiters bei. Ausschlaggebend dafür war der Umstand, dass sich in dieser Zeit auch frühere Ausbildungskandidatinnen aus einem Institut für analytische Erwachsenenpsychotherapie („Erwachseneninstitut“², in dem M. ebenfalls als Ausbilder und Supervisor tätig war) an die dortige Institutsleitung wandten, um Machtmissbrauch und sexuelle Ausbeutung durch M. anzuzeigen. Während die Leitung des Erwachseneninstituts die Problematisierung von

M.s Verhaltens offensiv und beharrlich vorantrieb, reagierte das Kinderinstitut zurückhaltend. Erst nach einigen heftigen Auseinandersetzungen sah sich der Institutsleiter zum Rücktritt gezwungen. „Hinter vorgehaltener Hand“ war an den Instituten und in der lokalen Psychotherapieszene längst bekannt gewesen, dass es sich bei den sexuellen Beziehungen zu den beiden jungen (Ex-)Patientinnen keineswegs um Einzelfälle gehandelt hatte. M. galt als Institutsleiter, der erotische Beziehungen zu seinen Ausbildungskandidatinnen pflegte und im Rahmen von Institutsveranstaltungen gerne eine „lockere Atmosphäre“ gestaltete. Hinweise, dass er auch gegen Kinder und Jugendliche, die ihm im Rahmen des Delegationsverfahrens zur Zweitsicht und zur Psychotherapie anvertraut worden waren, sexuelle Übergriffe beging, wurden sehr bald nach seinem Rücktritt als Institutsleiter bekannt, ohne dass dies zu nennenswerten Konsequenzen geführt hätte. M. betrieb bis 2014 eine psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Erst die Strafanzeige einer seiner beiden Töchter wegen sexuellen Missbrauchs eines Enkelkinds führte 2017 zur strafrechtlichen Verurteilung des früheren Institutsleiters (vgl. *Aisslinger & Lebert, 2018*). Dass aber keines seiner Delikte aus dem psychotherapeutischen Kontext strafrechtlich geahndet wurde, sorgte weithin für Unverständnis. M. starb im Jahr 2018.

Die Beauftragung

Die im Jahr 2018 erteilte Beauftragung des Münchner Instituts für Praxisforschung und Projektberatung (IPP)³ für die wissenschaftliche Aufarbeitung der Vorgänge um den frü-

— Psychotherapeutische Institutionen sind anfällig für Selbstidealisationen und eine strategische Bevorzugung ihrer eigenen Interessen.

heren Institutsleiter M. stellte einen Meilenstein in dem sich über Jahrzehnte hinziehenden Prozess der fragmentierten Selbstverständigung des Instituts mit diesem Teil seiner Geschichte dar. Unseres Wissens handelt es sich hier um die erste systematische externe wissenschaftliche Aufarbeitung von Machtmissbrauch und sexualisierter Gewalt in einem Ausbildungsinstitut für Psychotherapie im deutschsprachigen

1 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

2 Die Bezeichnungen „Kinderinstitut“ und „Erwachseneninstitut“ werden hier aus dem Sprachgebrauch der Personen übernommen, die im Rahmen der empirischen Studie interviewt wurden.

3 Um Missverständnissen vorzubeugen: Die Abkürzung der Bezeichnung des Münchner Forschungsinstituts ist gleichlautend zu der Abkürzung des im Text erwähnten Heidelberger „Erwachseneninstituts“ (Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie Heidelberg-Mannheim e.V. – IPP). Diese Namensgleichheit ist rein zufällig.

Raum. Während das Thema der sexuellen Grenzverletzungen in der Psychotherapie zunächst in den USA (*Gabbard, 1994; Gabbard, 1995*) und später auch in Deutschland diskutiert wurde (*Becker-Fischer & Fischer, 1996, Hirsch, 2012; Zwettler-Otte, 2007*), entwickelte sich in diesem Zusammenhang erst mit großer zeitlicher Verzögerung eine institutionsbezogene Perspektive (*Gabbard & Peltz, 2001*). Wegweisend ist hier die Arbeit von *Burka et al. (2019)* über ein kalifornisches Psychotherapieinstitut, wobei auch dort der wissenschaftliche Beitrag zur Aufarbeitung nicht extern vergeben, sondern intern bzw. selbstreflexiv realisiert wurde.

Im vorliegenden Fall ist festzustellen, dass es eine zeitliche Koinzidenz des Ablebens des Institutsleiters und dem Beginn der Aufarbeitungsstudie gibt und dass es 25 Jahre gedauert hatte, bis sich das Institut zur Durchführung einer externen wissenschaftlichen Aufarbeitung durchringen konnte. Der Terminus „durchringen“ resultiert aus der Tatsache, dass der Entscheidung für die Beauftragung hoch konflikthafte Auseinandersetzungen innerhalb des betroffenen psychotherapeu-

larisch sind hier die Untersuchungen des Klosters Ettal und der Odenwaldschule zu nennen (*Keupp et al., 2017; Keupp et al., 2019*). Mit dem Heidelberger Institut hat sich erstmals eine Einrichtung aus dem psychotherapeutischen Bereich mit dem Ansinnen einer systematischen externen Aufarbeitungsstudie an das IPP gewandt. Kernstück des methodischen Vorgehens solcher Studien sind leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Personen, die als Zeitzug*innen Auskunft über die in Frage stehenden Vorgänge geben können. Dabei handelt es sich um Personen, die – als Kinder und/oder Jugendliche – unmittelbar von Gewalt betroffen waren, als Adressat*innen in der jeweiligen Institution betreut wurden, in der Institution beruflich tätig waren oder dort wichtige Schlüsselpositionen einnahmen. Zudem werden auch Personen aus dem institutionellen Umfeld der Indexeinrichtung befragt. Im Unterschied zu juristischen Ermittlungen geht es dabei nicht primär darum, zweifelsfreie Fakten zu erheben, sondern die Erinnerungen und Rekonstruktionen der Befragten zu einem fundierten Narrativ zu verdichten, das Auskunft darüber gibt, was geschehen ist, wie die Institution mit sexualisierten Gewaltvorfällen und

Interviews wurden basierend auf der faktischen Datenlage auch durch hermeneutische Verfahren ausgewertet.

tischen Instituts vorausgegangen waren. Dem – nicht zuletzt aufgrund der Medienberichterstattung im Zusammenhang mit der strafrechtlichen Verurteilung M.s (*Aisslinger & Lebert, 2018*) – neu entfachten Wunsch nach einer umfassenden Aufklärung der Vorgänge um den früheren Institutsleiter stand die Befürchtung gegenüber, dass – nach dem Vorbild der Odenwaldschule – durch die offene Thematisierung des Skandals das Ansehen des Instituts nachhaltig beschädigt werden könnte und auch die mit der externen Beauftragung verbundene finanzielle Belastung zusätzlich die Existenz des Instituts gefährden könnte.

Einzelne Personen und kleinere Gruppen des Instituts hatten im Laufe der Jahre immer wieder versucht, Aufarbeitungsprozesse anzustoßen und einen proaktiven Umgang des Instituts mit den offensichtlich stark nachwirkenden Taten des früheren Institutsleiters zu ermöglichen. Dies änderte allerdings nichts daran, dass dieser Umgang auch in weiterer Folge von Verleugnungen, Bagatellisierungen und Spaltungen in Bezug auf die im institutionellen Verantwortungsbereich verübte sexualisierte Gewalt geprägt war.

Die Untersuchung

Das beauftragte Institut IPP München hat in den vergangenen Jahren mehrere wissenschaftliche Studien im Zusammenhang mit der Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und Misshandlung in institutionellen Kontexten realisiert. Exemp-

larisch sind hier die Untersuchungen des Klosters Ettal und der Odenwaldschule zu nennen (*Keupp et al., 2017; Keupp et al., 2019*). Mit dem Heidelberger Institut hat sich erstmals eine Einrichtung aus dem psychotherapeutischen Bereich mit dem Ansinnen einer systematischen externen Aufarbeitungsstudie an das IPP gewandt. Kernstück des methodischen Vorgehens solcher Studien sind leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Personen, die als Zeitzug*innen Auskunft über die in Frage stehenden Vorgänge geben können. Dabei handelt es sich um Personen, die – als Kinder und/oder Jugendliche – unmittelbar von Gewalt betroffen waren, als Adressat*innen in der jeweiligen Institution betreut wurden, in der Institution beruflich tätig waren oder dort wichtige Schlüsselpositionen einnahmen. Zudem werden auch Personen aus dem institutionellen Umfeld der Indexeinrichtung befragt. Im Unterschied zu juristischen Ermittlungen geht es dabei nicht primär darum, zweifelsfreie Fakten zu erheben, sondern die Erinnerungen und Rekonstruktionen der Befragten zu einem fundierten Narrativ zu verdichten, das Auskunft darüber gibt, was geschehen ist, wie die Institution mit sexualisierten Gewaltvorfällen und entsprechenden Informationen umgegangen ist, welche institutionellen Strukturen und Dynamiken zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gewalt beigetragen haben, wodurch Aufdeckung verhindert wurde und welche Folgen das Gewaltgeschehen sowohl für die Betroffenen als auch für die Institution nach sich zog (*Mosser et al., 2018; Hackenschmied et al., 2017*). Solche multiperspektivisch generierten Rekonstruktionen dienen als Referenzrahmen für den weiteren diskursiven Umgang der Institution mit ihrer Vergangenheit.

Zur Methode

Im Fall des Heidelberger Psychotherapieinstituts hat das IPP insgesamt 47 qualitative Interviews mit folgenden Personengruppen durchgeführt: 25 Interviews mit (vorwiegend ehemaligen) Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten, drei mit Expertinnen und Experten, 14 mit Schlüsselpersonen (Funktionsträger*innen in Psychotherapieinstituten) und vier mit Betroffenen. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mit Hilfe der Auswertungssoftware MAXQDA ausgewertet.

Als Rahmung für die Auswertung der Daten orientierte sich das Forschungsteam an der Methode der Grounded Theory (*Glaser & Strauss, 1998*), die eine induktiv aus den Interviews abgeleitete Kategorienbildung ermöglicht. Die erhobenen Interviewdaten wurden mit einer Vielzahl schriftlicher Dokumente (z. B. Sitzungsprotokolle, Schriftverkehr, aber auch Tagebuchaufzeichnungen M.s) kontrastiert, um das untersuchte Phänomen zu fundieren. Neben diesen eher faktischen Daten wurden zur Auswertung der Interviews zusätzlich hermeneutische Verfahren wie die biografisch-narrative Analyse

(Rosenthal & Fischer-Rosenthal, 2003) hinzugezogen, um die Repräsentation der geschilderten Erinnerungen einordnen zu können. Indem Erinnerungen berichtet werden, sind der jeweiligen Schilderung immer drei Zeitperspektiven immanent, nämlich (1) wie man sich selbst in der Vergangenheit sieht, (2) welche Auswirkungen das Gesagte auf die persönliche Zukunft bzw. auch auf das Institut hat und (3) wie man sich in der aktuellen Interviewsituation in Szene setzt. Für die Interpretation war es daher wichtig, nicht nur das Gesagte auszuwerten, sondern auch die Dynamik zwischen der interviewten und der interviewenden Person. Zuweilen gestalteten sich Interviewphasen als eine Szene „quid pro quo“, in der sich die interviewte Person über Rolle und Hintergrundwissen der interviewenden Person vergewissern wollte, wie dies am folgenden Interviewausschnitt exemplarisch nachvollzogen werden kann (I = Interviewerin; A = Interviewte):

A: Sie sind Erwachsenen-Psychotherapeutin?

I: Genau.

A: Und habe ich das richtig verstanden, das sind die Kinderanalytiker, die das aufarbeiten wollen?

I: Genau. Der Auftrag kam vom AKJP (Heidelberg), genau.

A: Die Kinderanalytiker.

I: Genau. Die haben das beauftragt.

A: Nur damit ich das weiß, wenn ich mit Ihnen spreche.

Das Forschungsteam wurde häufig auch an weitere potenzielle Interviewpartner*innen verwiesen, die angeblich mehr wissen würden als die Interviewten selbst. Indem diese „Schatteninterviewten“ manchmal einen großen Raum in den Schilderungen einnahmen, wurde von den Interviewpartner*innen die geringe Bedeutung des eigenen Involviertseins in die untersuchten Sachverhalte betont. Ein weiteres Stilmittel zur Relativierung der eigenen Rolle bestand in dem Hinweis, dass man in großer Entfernung vom Ausbildungsinstitut wohnte und daher wenig Kenntnis von den Vorgängen dort hatte:

„... und hab von all dem nichts – also erst, wie das dann so am Kochen war – ich hab also von all diesen Machenschaften nichts mitgekriegt.“

Diese Beispiele veranschaulichen exemplarisch, wie aus der Fülle der Daten bestimmte Thematiken, so genannte Kernkategorien, herausextrahiert wurden, um das untersuchte Phänomen abbilden zu können. (Ausführlicher zur Methodik siehe Caspari & Caspari, 2022).

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Aufarbeitungsstudie sind an anderer Stelle ausführlich dargestellt (Caspari et al., 2022; Caspari & Caspari, 2022). Besondere Aufmerksamkeit verdient hier vor allem folgender Befund: Der institutionelle Umgang der Institution mit ihrer belastenden Vergangenheit weist auffällige Analogien zu individuellen Bewältigungsmustern nach biografischen Belastungen auf (vgl. dazu z. B. auch Schleu, 2021; Long, 2019 oder

auch das Konzept der „traumatisierten Institution“ [Enders, 2004]). Zentral ist hier die Dialektik von Konfrontation und Vermeidung. Wir identifizierten als übergeordnete Kategorie für die Vielfalt der institutionellen Reaktionsweisen ein Wechselspiel zwischen der Thematisierung der von dem Institutsleiter begangenen Gewalttaten einerseits und einem institutionellen Pragmatismus andererseits, der Aufarbeitungsbemühungen lähmte, aber der Funktionalität der Einrichtung durchaus dienlich war. Vermeidung erwies sich also als jener Modus, durch den latente Konflikte beschwichtigt, Verantwortung abgewehrt und möglichst ungestörte Abläufe bei der Bewältigung der Alltagsaufgaben des Instituts ermöglicht wurden. Dies ging aber zugleich mit einer institutionellen Symptomentwicklung einher, die als Spaltung (zwischen „Beschwichtiger*innen“ und „Aufdecker*innen“), Impulsdurchbrüche bei Thematisierungen der Vergangenheit, Sprachlosigkeit und einem „dunklen Geheimnis“, das der Institutsatmosphäre zugrunde lag, manifest wurde. Wiederholte Versuche der Aufarbeitung wurden von Personen, die mit dem früheren Institutsleiter verstrickt blieben, mehr oder weniger subtil unterwandert, sodass sie als unverbundene Fragmente im institutionellen Gedächtnis haften bleiben mussten. Die Funktionalität des institutionellen Systems wurde durch die Aktivierung vielfältiger – im Rahmen unserer Studie auch actualsprachlich nachweisbarer – Abwehrmechanismen aufrechterhalten, wie beispielsweise Rationalisierung, Verschiebung, Vergessen, Verdrängung, Verleugnung, Affektisolierung, Spaltung und vor allem die Abwehr jeglicher Verantwortung für jene Menschen, die durch die vom Institutsleiter ausgeübte sexualisierte Gewalt geschädigt worden waren (vgl. Burka et al., 2019). Als Folge davon ließ sich ein fast vollständiges Verschwinden der Betroffenen in der Wahrnehmung des Instituts feststellen. Auf dem Spannungsfeld zwischen Vermeidung und Thematisierung rollten sich grundlegende Widersprüche zwischen Existenz und Vernichtung, Macht und Abhängigkeit sowie zwischen Aufrechterhaltung und Verlust der Identität auf. Um die Wirkungsweise dieser Spannungsfelder zu verdeutlichen, soll exemplarisch auf Probleme der institutionellen und individuellen Identität eingegangen werden.

Probleme der (beruflichen) Identität

Fragen der persönlichen und beruflichen Identität sind zunächst mit dem nachvollziehbaren Bedürfnis von Psychotherapeut*innen beschreibbar, ihre Ausbildung in einem „guten“ (im Sinne eines eine positive Identität stiftenden) Institut absolviert zu haben. Die Erkenntnis hingegen, dass man über lange Zeiträume in einem System beruflich sozialisiert wurde, das in nicht unwesentlichem Maße von sexualisierter Gewalt, Manipulation, unausgesprochenen und unbewussten Loyalitäten und einem gravierenden Mangel an organisationsethisch formulierbaren Rahmenbedingungen geprägt war, stellt eine massive Gefährdung sowohl des professionellen als auch persönlichen Selbstbildes dar. Dies geht exemplarisch aus der folgenden Einschätzung einer Interviewpartnerin hervor:

„(...) möchte ich betonen, dass neben den eigentlichen Opfern der Grenzverletzungen das Opfer auch die Aus- und Weiterbildungsteilnehmer sind, weil die mit extremen Desillusionierungen kämpfen müssen.“

Insofern man in einem psychotherapeutischen Curriculum nicht nur methodisch, sondern auch in Bezug auf die eigene Persönlichkeit ausgebildet wird, werden Identitätsfragen unmittelbar spürbar, wenn bekannt wird, dass der Leiter des Ausbildungsinstituts genau dieses berufliche Setting für die systematische Ausbeutung von Patient*innen und Ausbildungskandidatinnen nutzte. Dies trifft vor allem Kernbereiche der analytischen Ausbildung wie Lehranalyse und Supervision, die eine persönliche Öffnung und Reflexion voraussetzen und den Grundstock der zukünftigen psychotherapeutischen Arbeit bilden. Dazu eine Interviewpartnerin:

„Ich glaube, dass es unterschiedlich ist, weil ich glaube, es betrifft einen nochmal anders, wenn man in der Ausbildung ist und selber Analytiker oder Psychotherapeut werden will und dann von einem Lehrer, dem man sich anvertraut, missbraucht wird. Ich glaub, das hat – ich will nicht sagen, dass es schlimmer oder weniger schlimm ist, aber ich glaub', das hat nochmal eine andere Qualität, wie es einen in der eigenen Identität beeinflusst, wenn man da dazugehören will zu den Therapeuten.“

Die Geschichte vom „guten“ Ausbildungsinstitut, in dem man seine Karriere begonnen hat, ist angesichts solcher Vorfälle nur noch unter Mobilisierung aufwändiger intrapsychischer Manöver aufrechtzuerhalten. Dies erklärt zumindest partiell, warum viele Psychotherapeut*innen im Umfeld des Instituts die Hinweise auf die Taten des Leiters ignorierten, die Taten selbst verharmlosten oder verleugneten und sich einer vertieften Auseinandersetzung mit den Vorgängen am Institut entzogen. Dies erklärt auch, dass der Beitrag des Institutsleiters zur eigenen Ausbildung auch viele Jahre später noch kleingeredet wird und man so tut, als wäre diese Ausbildung gleichsam unberührt von den Verbrechen, die genau in diesem Kontext über mehrere Jahrzehnte hinweg begangen wurden. *Burka et al. (2019)* sprechen in diesem Zusammenhang von einem „moralischen Wir“, von dem ein psychoanalytisches Institut latent zusammengehalten wird und das durch ethische (z. B. sexuelle) Verfehlungen einer maßgeblichen Person grundlegend in Frage gestellt wird. Das kollektive Unbewusste einer Ausbildungs- und Kolleg*innengruppe wird durch die Anerkennung der Tatsache zutiefst irritiert, dass die ethischen Grundsätze der psychotherapeutischen Arbeit in ihr Gegenteil verkehrt wurden. Dieser Erschütterung kann sich niemand, der dem Psychotherapieinstitut zugehörig ist, entziehen, denn „this is a version of me as a member in this group“ (S. 263). Da das individuelle Unbewusste mit dem kollektiven Unbewussten der Gruppe verstrickt ist, drängen sich individuelle Identitätsfragen unerbittlich auf, wenn das Gruppengefüge durch sexuelle Grenzüberschreitungen eines maßgeblichen Mitglieds erschüttert wird. Das eigene berufliche Narrativ muss reformuliert oder aber gewissermaßen auf

einem Stand „eingefroren“ werden, der sich von der bekannt gewordenen Realität ablöst.

Auch in Bezug auf Fragen der Identität sind Analogien zwischen den hier beschriebenen individuellen Dynamiken und organisationsbezogenen Aspekten erkennbar. Es lässt sich ein bestimmter Typus von Organisationsidentität nachzeichnen, der sich in der Folge der Entlassung des Institutsleiters herausbildete. Diese zeichnete sich insbesondere durch die Fortführung des „pragmatischen“ Kurses aus, der sich unter anderem in der Realisierung weiterer wissenschaftlicher Projekte manifestierte. Man legte Wert darauf, als „normales“ Institut wahrgenommen zu werden, das – auch durch das Engagement des früheren Institutsleiters – die mit der Psychotherapieform im Jahr 1998 verbundenen strukturellen Veränderungen in gelingender Weise bewältigte und sich in der „Landschaft“ der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiterhin erfolgreich etablierte. Diese „gute Organisationsidentität“ wurde nur durch zeitweise formulierte Hinweise auf die destruktive Instituts Geschichte und aufdrängende Aufarbeitungsbedarfe irritiert, ohne dass dies zu größeren Erschütterungen geführt hätte.

Chancen von Aufarbeitung in Psychotherapieinstituten

Der beschriebene Fall stellt keinen Anachronismus dar. Psychotherapie findet im Rahmen ausgeprägter Machtverhältnisse statt und sie schafft Settings verdichteter Emotionalität (*Hirsch, 2012*). Die Arbeit des Ethikvereins e.V. macht deutlich, dass die damit verbundenen Gefahren des Machtmissbrauchs und der sexuellen Ausbeutung nicht abstrakt sind, sondern nicht selten zu menschlichem Leid aufseiten von Patient*innen und auch Ausbildungskandidat*innen führen. Unsere Studie hat gezeigt, dass es wirkmächtige strukturelle und psychologische Kräfte gibt, die eine – in jedem Fall ethisch gebotene – konsequente Aufdeckung von sexualisierten Grenzverletzungen, Übergriffen und sexualisierter Ausbeutung behindern und deren Aufarbeitung nachhaltig erschweren. Der Fall des von uns untersuchten Psychotherapieinstituts hat auch gezeigt, wie notwendig eine differenzierte organisationsbezogene Aufarbeitung ist, um einen konstruktiven Umgang mit einer belasteten Vergangenheit finden zu können. Auch wenn der Begriff der „traumatisierten Institution“ (*Enders, 2004*) nicht ohne Weiteres mit Erklärungswert zu versehen ist, so konnten im vorliegenden Fall eine Konfliktdynamik und eine institutionelle Belastung beobachtet werden, die sich als überzeitlich manifestierten. Dies zeigt sich exemplarisch in folgender Beschreibung der Atmosphäre im betroffenen Institut noch im Jahr 2018:

„Also ich hab' bei dieser Mitgliederversammlung gedacht, und ich neige nicht so zu Trauma, und die sind alle traumatisiert und so, ich bin da sehr vorsichtig. Aber da hab' ich gedacht, manchmal denk' ich, da geht – also keiner ruht, bis nicht alle beschädigt sind.“

Emotionale Ausbrüche von Institutsmitgliedern, fragmentierte Gedächtnisrepräsentationen und heftige Konfliktszenen verwiesen unmissverständlich auf das, was man in einer psychodynamischen Terminologie als „unverarbeitetes Material“ bezeichnen kann (Caspari et al., 2022). Diese Manifestationen einer unzureichenden Verarbeitung traten unter anderem im Gerichtsverfahren gegen den früheren Institutsleiter, im Entscheidungsprozess für die Beauftragung der wissenschaftlichen Studie und im Verlaufe unserer Untersuchungen selbst auf. Die Analogie zur psychotherapeutischen Behandlung von Menschen, die in ihrer Biografie schwere Belastungen erfahren, ist unübersehbar: Das aktive „Hinschauen“ kann mit großen Schmerzen und Phasen eingeschränkter Funktionalität verbunden sein, während der Verzicht auf therapeutische Aufarbeitung häufig als der einfachere Weg erscheint, weil man sich entsprechende Belastungen zu ersparen glaubt. Der Preis für diese „Ersparnis“ zeigt sich aber in der Symptomatik, die den Lebensalltag beeinträchtigt. Auch in der Institutsentwicklung lassen sich die oben beschriebenen Symptome über viele Jahrzehnte nachzeichnen. Dies kann als Indikation für einen manchmal mühevollen und schmerzhaften Aufarbeitungsprozess geltend gemacht werden. Zumal weil man „vom Fach“ ist. Es lässt sich aufgrund des hier vorgestellten Projekts bilanzieren, dass es überzeugende Gründe für eine systematische, externe wissenschaftliche Aufarbeitung der belasteten Vergangenheit eines Psychotherapieinstituts gibt: (1) Den Beteiligten steht mit dem wissenschaftlichen Abschlussbericht eine fundierte Datengrundlage u. a. in Bezug auf die Taten des früheren Institutsleiters zur Verfügung. Dies ist von erheblicher Bedeutung. Der untersuchte Fall ist ein Musterbeispiel dafür, wie sich fragmentierte Informationen, Halbwahrheiten, Geheimnisse, absichtliche Missverständnisse und Auslassungen über Jahrzehnte hinweg hartnäckig um Fälle von sexualisierter Gewalt gruppieren. Dies kontaminiert die Kommunikation, führt zu Konflikten und verunmöglicht gezielte Interventionen. Das Streuen solcher „Informationsderivate“ kann als nachhaltige Strategie des Täters und seiner Unterstützer*innen verstanden werden. Erst durch die systematische und sortierende Dokumentation auf der Basis unterschiedlicher Datenquellen konnte ein Ereigniswissen (Rieske et al., 2018) generiert werden, auf das sich der Diskurs über die Vergangenheit der Institution verlässlich beziehen kann. (2) Mit der Ermöglichung einer Bezugnahme auf empirisch fundierte Daten kann die innerinstitutionelle Konfliktdynamik in neuer Weise sprachlich symbolisiert werden. Das Wechselspiel zwischen aggressiven Unterstellungen („Du hast nichts getan!“) einerseits und generalisierter Abwehr („Ich habe nichts gewusst!“) andererseits wird durch die Möglichkeit differenzierter Bezugnahmen aufgeweicht. Es lässt sich sachbezogener argumentieren, sodass Zeitzeug*innen in die Lage versetzt werden, sich zu konkreten Fragen zu positionieren und Verantwortung für bestimmte Versäumnisse zu übernehmen. Auf diese Weise wird der

kommunikative Modus der reaktiven Schuldabwehr durchbrochen, wodurch Kommunikationen entlastet werden⁴. (3) Die verbreitete und ethisch vollkommen legitime Empörung über ein unfassbar erscheinendes Geschehen wird durch die Möglichkeit des Verstehens ergänzt. Auch dadurch wird differenzierte Kommunikation möglich. „Verstehen“ meint hier nicht „Verständnis haben“ für die Taten des früheren Institutsleiters und für die Ignoranz seines Umfelds, sondern ein Nachvollziehen der komplexen Dynamiken, die das auf den ersten Blick Unerklärliche erklärbar machen. Der Diskurs über die Vergangenheit der Institution wird mit historischen, professionsbezogenen, strukturellen und psychologischen Aspekten angereichert und ermöglicht dadurch auch Anschlussmöglichkeiten für institutionelle und individuelle Selbstreflexionen. (4) Diese (selbstreflexive) Ausdifferenzierung des Diskurses ermöglicht Ansatzpunkte für zukunftsorientiertes Handeln. Auf der Basis unserer Untersuchung haben wir umfangreichen Empfehlungen für eine nachhaltige Prävention von Machtmissbrauch und sexualisierter Gewalt im Kontext von Psychotherapieinstituten formuliert. Solche Empfehlungen

— Strukturelle und psychologische Kräfte behindern die konsequente Aufdeckung von sexualisierten Grenzverletzungen, Übergriffen und sexualisierter Ausbeutung – dies erschwert die Aufarbeitung. —

können nur dann wirksam umgesetzt werden, wenn ein Bewusstsein davon existiert, was der untersuchte Fall mit der Gegenwart zu tun hat. Die Basis dieser Empfehlungen ist eine umfangreiche Darstellung von Risikopotenzialen in der Psychotherapie, die durch den exemplarischen Fall des Institutsleiters in überdeutlicher Weise manifest wurden. Auch wenn dieser Institutsleiter mit einigem Recht als „Wiederholungstäter vom perversen Typ“ (Hirsch, 2012, S. 91) zu bezeichnen ist, macht sein Handeln eine Vielzahl von Problemen sichtbar, die dem psychotherapeutischen Setting und der psychotherapeutischen Ausbildung prinzipiell immanent sind. (5) Indem das Psychotherapieinstitut mit einer fundierten Studie zur Aufarbeitung seiner eigenen Vergangenheit an die Öffentlichkeit geht, liefert es einen wichtigen Beitrag zur Auseinandersetzung mit einer Problematik, die vielfach immer noch als tabuisiert gilt. Neben diesem fachlichen Beitrag stellt dies auch eine zusätzliche Aufwertung der Reputation dieses Instituts dar, indem es seine Fähigkeit zur (schmerzhaften)

4 Für viele Aufarbeitungsprojekte gilt, dass sie erst dann realisiert werden, wenn die Hauptprotagonisten verstorben sind. Im vorliegenden Fall waren der frühere Institutsleiter sowie seine engste Mitarbeiterin im hohen Alter und in zeitlicher Nähe zur Beauftragung der Studie verstorben. Auch in der Odenwaldschule fiel der Tod des Haupttäters Becker mit dem Beginn der öffentlichen Thematisierung seiner Taten zusammen. Es handelt sich hier nicht um Zufälle. Institutionen scheinen erst zur Aufarbeitung bereit, wenn es die Kräfte nicht mehr gibt, die diese verhindern. Dann ist zumeist schon so viel Zeit vergangen, dass die Erhebung von Daten extrem mühevoll und nur noch mit Einschränkungen möglich ist (da auch wichtige Zeitzeug*innen in der Zwischenzeit verstorben sind).

Selbstkritik und seine daraus resultierende Bereitschaft, aus der Vergangenheit zu lernen, deutlich sichtbar macht. Alle Institutionen, die sich zu einer intensiven und öffentlich sichtbaren Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt in den eigenen Reihen entschließen, befürchten negative Konsequenzen für ihre Reputation, da der mediale Reflex, wonach „Köpfe rollen“ müssen, als verbreitete Wahrnehmungsfolie fungiert. In der Regel führen aber Aufarbeitungen zu Vertrauensgewinn und Anerkennung, da Tabuisiertes auf die Ebene des Diskurses transformiert wird. (6) Die Bereitschaft zur Aufarbeitung stellt darüber hinaus auch ein wichtiges Signal an Betroffene dar. Auf diese Weise wird mit dem prolongierten Schweigen und der Ignoranz gebrochen. Man könnte argumentieren, dass solche Offenbarungen strategisch problematisch sind, da das Ausmaß der institutionellen Versäumnisse deutlich sichtbar gemacht wird. Aber diese Signale sind ethisch geboten. Menschen, die in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten in Psychotherapien schmerzhaft Erfahrungen von sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch gemacht haben, konnten ihr Erleben zumeist keinem öffentlichen Diskurs zuordnen. Soweit wir wissen, ist bisher noch nie ein Psychotherapieinstitut in Deutschland an Betroffene herangetreten, um unmissverständlich die institutionelle Verantwortung für dieses menschliche Leid auszusprechen. Der Verweis auf einzelne „schwarze Schafe“, die ihre berufliche Position ausnutzten, um solche Taten zu verüben, ignoriert diese institutionelle Verantwortung und lässt alle präventiven Bemühungen ins Leere laufen. (7) Die Bearbeitung von Belastungen aus der Vergangenheit ist das „ureigenste Geschäft“ von Psychotherapeut*innen. Unsere Studie hat Analogien zwischen institutioneller und individueller Bewältigung deutlich hervortreten lassen. Wenn man in der Psychotherapie davon ausgeht, dass die zuweilen schmerzhaft Auseinandersetzung mit biografischen Belastungen für die persönliche Entwicklung unverzichtbar ist, dann erscheint es schwer vermittelbar, wenn psychotherapeutische Institutionen solche Prozesse vermeiden. Auch wenn die hier angedeutete Analogie nicht selbsterklärend ist, erscheinen systematische institutionelle Selbstreflexionen in Bezug auf Gewalt und Machtmissbrauch in den eigenen Reihen für die fachliche und „atmosphärische“ Weiterentwicklung von Psychotherapieinstitutionen unbedingt notwendig. (8) Institutionelle Aufarbeitung bedarf der externen wissenschaftlichen Analyse und Reflexion. Das von uns untersuchte Beispiel zeigt unter anderem eine lange Geschichte erfolgloser interner Aufarbeitungsversuche. Diese Geschichte des Scheiterns ist eine Geschichte der hermetischen Selbstanalyse, die lange Zeit auch von sublimen Loyalitäten mit und Abhängigkeiten von dem früheren Institutsleiter und einer unzureichenden Datenbasis geprägt war. Die externe wissenschaftliche Analyse stellt an sich noch keine vollständige Aufarbeitung dar, aber sie bietet dafür einen unverzichtbaren Baustein.

Der hier vorgestellte Fall verweist – obgleich er zweifellos extreme Ausmaße annahm – auf grundsätzliche Risikopotenziale im Bereich der Psychotherapie. Daher ist es von besonderer Bedeutung, in der Ausbildung von Psychotherapeut*innen

die spezifischen Risiken für Machtmissbrauch und sexualisierte Ausbeutung, die dem psychotherapeutischen Setting und der psychotherapeutischen Ausbildung immanent sind, aktiv und wiederholt zu thematisieren. Neben diesen inhaltlichen Erfordernissen im Bereich der Qualifizierung bedarf es auch struktureller Maßnahmen, die in vielen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten inzwischen – zumindest teilweise – bereits umgesetzt sind (Ethikleitlinien, Vertrauensleute, Beschwerdeverfahren ...). Entscheidend ist, dass Fälle von Machtmissbrauch und sexualisierter Gewalt nicht nur innerhalb betroffener Institutionen verhandelt werden, sondern dass immer auch externe Instanzen hinzugezogen werden müssen, damit den Schutzbedarfen Betroffener gegenüber den Interessen der Institution regelhaft Priorität eingeräumt werden. Darüber hinaus müssen Verfahren verankert werden, die gewährleisten, dass präventive Maßnahmen nicht nur als institutionelles Alibi fungieren, sondern als lebendiger Teil einer grenzachtenden Institutionskultur.

Fazit

Die Beteiligten einer „traumatisierten Institution“ müssen sich stets zu ihrer beruflichen Biographie „verhalten“, entweder in einer aktiven und affektiven Reaktion oder durch Vermeidung und Abwehr. Im vorliegenden Artikel wurde dargelegt, warum eine externe Aufarbeitung für Psychotherapieinstitute wichtig ist, auch wenn diese durchaus konfliktreich und schmerzhaft ist. Begreift man berufliche Identität als Integration erlebter Erfahrungen, ist die Auseinandersetzung mit der eigenen Ausbildungsbiografie eine wesentliche Voraussetzung für eine verantwortungsvolle psychotherapeutische Arbeit. So gesehen beinhalten die hier vorgelegten Befunde auch Implikationen für die Ausbildung zu Psychotherapeut*innen und für die Prävention von sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten. Auch wenn es in diesem Bereich in den letzten Jahren viele positive Entwicklungen gegeben hat, muss die Anfälligkeit für Abhängigkeitsstrukturen und Verwicklungen in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten stets bewusst bleiben.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Becker-Fischer, M. & Fischer, G. (1996). Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie – was tun? Orientierungshilfen für Therapeuten und interessierte Patienten (Thema). Heidelberg: Asanger.

Burka, J., Sowa, A., Baer, B. A., Brandes, C. E., Gallup, J., Karp-Lewis, S. et al. (2019). From the talking cure to a disease of silence. Effects of ethical violations in a psychoanalytic institute. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100 (2), 247–271.

Caspari, P. & Caspari, C. (2022). Sexualisierte Gewalt und Machtmissbrauch im Kontext von Psychotherapieinstituten – Erkenntnisse aus einer institutionenbezogenen Fallstudie. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 72 (09/10), 438–444.

Caspari, P., Dill, H., Caspari, C. & Hackenschmied, G. (2022). Irgendwann muss doch mal Ruhe sein! Institutionelles Ringen um Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch an einem Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Wiesbaden: Springer VS.

Gabbard, G. O. (1995). The early history of boundary violations in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 43 (4), 1115-1136.

Gabbard, G. O. & Peltz, M. L. (2001). „Speaking the unspeakable: institutional reactions to boundary violations by training analysts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 49 (2), 659-673.

Hirsch, M. (2012). „Goldmine und Minenfeld“. Liebe und sexueller Machtmissbrauch in der analytischen Psychotherapie und anderen Abhängigkeitsbeziehungen. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Keupp, H., Mosser, P., Hackenschmied, G., Busch, B. & Straus, F. (2019). Die Odenwaldschule als Leuchtturm der Reformpädagogik und als Ort sexualisierter Gewalt. Eine sozialpsychologische Perspektive. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Mosser, P., Gmür, W. & Hackenschmied, G. (2018). Sozialwissenschaftliche Studien als Instrument zur Aufarbeitung sexualisierter Gewalt in Institutionen. In A. Retkowski, A. Treibel & E. Tüider (Hrsg.), *Handbuch sexualisierte Gewalt und pädagogische Kontexte*. Weinheim: Beltz Juventa, S. 814-821.

Schleu, A. (2021). Umgang mit Grenzverletzungen. Professionelle Standards und ethische Fragen in der Psychotherapie (Psychotherapie: Praxis). Berlin: Springer Berlin; Springer.

Zwettler-Otte, S. (2007). Entgleisungen in der Psychoanalyse. Berufsethische Probleme. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



Dr. Peter Caspari

Korrespondenzanschrift:

IPP München
Ringseisstraße 8
80337 München
caspari@ipp-muenchen.de

Dr. phil. Peter Caspari ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Praxisforschung und Projektberatung (IPP) München sowie Berater und Therapeut in der Beratungsstelle KIBS in München. Tätigkeitsschwerpunkte: Aufarbeitung von Gewalt in institutionellen Kontexten, Gewaltprävention, biografische Bewältigung von Gewalt.



Dr. Cornelia Caspari

Dr. phil. Cornelia Caspari ist Psychologische Psychotherapeutin in ambulanter Praxis und in klinischer Tätigkeit in München und Ebersberg, ab 2023 in eigener Praxis in Koblenz. Tätigkeitsschwerpunkte: Psychotherapie in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie, Psychoonkologie, Forschung zu partizipativen Entscheidungsprozessen.

Zur Aufarbeitung am AKJP Heidelberg

Isabell Ondracek & Annette Stefini

„An erster Stelle sollte es selbstverständlich sein, in der Ausbildung über Liebe und Abhängigkeit in Ausbildungsbeziehungen, ebenso über Macht und narzisstischen und sexualisierten Missbrauch von Macht zu sprechen. Was gesprochen werden kann, muss nicht agiert werden.“

(Matthias Hirsch, in: Caspari et al., 2021, S. VIII)

Eine lange Zeit nebulöser Gerüchte und Erzählungen

Das Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKJP Heidelberg e. V.) bildet derzeit 62 analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen aus. Die Ausbildungsstätte, die heute ein Ort der Sicherheit und Heilung ist, trug lange Zeit einen „dunklen Fleck“ in seiner Institutsgeschichte mit sich. In den Jahren 1975 bis 1993 war M. ärztlicher Leiter und Vorsitzender des Vereins, der im Laufe seiner beruflichen Tätigkeit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen gegenüber sexuell übergriffig wurde. Viele Jahrzehnte kursierten diesbezüglich nebulöse Erzählungen und Gerüchte am Institut selbst, aber auch in der Heidelberger Psychotherapieszene.

Im November 2018 entschied sich die Mehrheit der Mitgliederversammlung des AKJP, die Causa M. durch eine externe Kommission aufarbeiten zu lassen und auch die Finanzierung selbst zu tragen. Im Februar 2019 wurde daraufhin das IPP München (Institut für Praxisforschung und Projektberatung) mit der externen, wissenschaftlichen Aufarbeitung der Grenzverletzungen M.s beauftragt. In der Vergangenheit hatte es mehrere institutsinterne Versuche der Aufarbeitung gegeben, die jedoch alle im Sand verliefen. Was tatsächlich geschehen war und in welchem Ausmaß, wurde nun in einem abschließenden Forschungsbericht des IPP München offengelegt, der dem Institut seit Frühjahr 2021 vorliegt und kurz darauf in Buchform (Caspari et al., 2021) der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurde.

Der Forschungsbericht

Mit dem Bericht steht nun ein Narrativ zur Verfügung, auf dessen Grundlage die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und weitere Aufarbeitungsprozesse stattfinden können. Er liest sich schwer, macht betroffen, traurig, wütend und ohnmächtig. Alle am Institut Tätigen benötigten nach der Auseinandersetzung mit dem Gelesenen zunächst Zeit, diese Informationen zu verarbeiten – erst jede*r für sich selbst und schließlich auch im Rahmen verschiedener Gruppengesprä-

che, wobei die am Institut Tätigen sowie die Auszubildenden seit Sommer 2021 durch den Ethikverein e. V. (Ethik in der Psychotherapie) im Rahmen von Supervisionen und Workshops unterstützt wurden und werden.

Die Supervisionen haben – neben der emotionalen Aufarbeitung – auch verdeutlicht, an welchen Strukturen und Rahmenbedingungen noch gearbeitet werden muss und wie weitere Schritte im Sinne der Prävention implementiert werden können. Im Rahmen der Supervisionen und Workshops war es zudem möglich, Spaltungen und Projektionen z. B. auch innerhalb des Instituts und innerhalb der Begleitgruppe, die das IPP München bei der Erarbeitung des Forschungsberichts unterstützte, zu erkennen, zu bearbeiten und schließlich auch aufzulösen. Es zeigte sich aber auch deutlich, dass es bei diesen Schritten immer wieder der Hilfe von Externen im Sinn einer Triangulierung bedurfte (vgl. Schleu, 2021, S. 304 ff.).

Strukturelle Konsequenzen

Bereits nach dem Weggang M.s. erkannte man die Notwendigkeit erster präventiver Maßnahmen. Um mehr Sicherheit und Transparenz für die Auszubildenden und Patient*innen am Institut zu gewährleisten, wurden in einem ersten Schritt zunächst die Machtbefugnisse der Institutsleitung deutlich eingeschränkt. Zum einen wurde das Amt des Vorstands von dem der Institutsleitung getrennt und darüber hinaus ein Ausbildungsausschuss gegründet sowie die Dozenten- und Supervisorenkonferenz etabliert, in denen ein regelmäßiger Austausch zwischen den am Institut ehrenamtlich Tätigen möglich wurde. Im Jahr 2003 wurde das Amt der ersten beiden Ethikbeauftragten geschaffen. Aus heutiger Sicht waren diese Umstrukturierungen zwar wichtig, jedoch noch unzureichend, da es bis 2016 noch zu viele Überschneidungen zwischen den einzelnen Instanzen gab. Erst 2017 wurde die Satzung des Vereins im Sinne der Prävention dann grundlegend geändert. Die Geschäftsführung, die Ausbildungs-, Ambulanz- und Beratungsstellenleitung sind nun nicht mehr Aufgabenbereiche einer Institutsleitung, sondern wurden in separate Leitungspositionen aufgeteilt und mit verschiedenen Personen besetzt. Zwischen diesen Leitungsstellen und mit dem Vorstand finden regelmäßig koordinierende

Gespräche statt. Die Ausbildungsteilnehmer*innen wählen in ihrer Vollversammlung zwei Vertreter*innen, die auch am Ausbildungsausschuss teilnehmen und dort die Anliegen der Ausbildungsteilnehmer*innen einbringen können – und diese werden umgekehrt wiederum unmittelbar über Neuerungen und Beschlüsse informiert. Innerhalb des Ausbildungscurriculums wird die Geschichte des Instituts zukünftig im Rahmen wiederkehrender Seminare in jedem Vorlesungssemester angeboten werden. Verbindliche Ethikleitlinien wurden in den Jahren 2016/17 entwickelt und 2018 verabschiedet und in der Satzung verankert. Diese bekunden auch nach außen hin die Haltung eines angemessenen Verhaltens und des daraus resultierenden Rahmens im Hinblick auf die therapeutische Beziehung. Auch mit den Lehranalytiker*innen, die nicht im Institutsbetrieb tätig sind, finden inzwischen halbjährliche Treffen statt. Es besteht zudem ein regelmäßiger Austausch mit anderen analytischen Kinder- sowie Erwachseneninstituten. Das AKJP Heidelberg ist durch einen kontinuierlichen und regelmäßigen Kontakt mit dem Berufsverband, der VAKJP, und mit allen psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten Baden-Württembergs vernetzt. Weitere Kooperationspartner sind das Jugendamt und die Beratungsstellen des Rhein-Neckar-Kreises sowie der Stadt Heidelberg.

Die Aufarbeitung und Umstrukturierung am AKJP ist noch nicht beendet, sondern befindet sich in einem aktiven, laufenden Prozess, der immer wieder der Reflexion, Überprüfung und neuer Impulse bedarf. Der Forschungsbericht zur Causa M. war die Voraussetzung für die Aufarbeitung und die heutige integrierte Präventionsarbeit.

Die Verantwortung bleibt oder: In der Verantwortung bleiben

Mehr als 30 Jahre lag die Causa M. wie ein Schatten auf dem AKJP Heidelberg. Nun übernehmen wir aktiv als Institut und als Verein die Verantwortung für diesen Teil unserer Instituts-geschichte, was bislang versäumt wurde. Wie der Bericht des IPP München offenlegt, hat das grenzüberschreitende Verhalten M.s vielen Menschen innerhalb und außerhalb des Instituts großen Schaden zugefügt. Dies steht im Gegensatz zur eigentlichen Aufgabe des AKJP, Menschen zu helfen, diese zu heilen – auch Menschen auszubilden, die dann später als Psychotherapeut*innen Kindern, Jugendlichen und deren Eltern therapeutische Hilfe zukommen lassen werden. Wir schauen heute auf ein Kapitel unserer Instituts-geschichte, das wir nicht mehr verändern oder rückgängig machen können – aber wir müssen daraus lernen. Ein solch „dunkler Fleck“ in der Vergangenheit einer Institution kann und darf nicht verdrängt werden. Unsicherheit, fehlendes Vertrauen, mangelnde Information und Kommunikation sind der Nährboden für Fehlverhalten im Sinne von Grenzverletzungen, für Wegschauen und Verschweigen.

Mit dem Schritt in die Öffentlichkeit möchten wir aufklären und das Leid der Opfer von damals anerkennen und diese in ihrer Wahrnehmung bestärken, dass ihnen Unrecht widerfahren ist. Wir entschuldigen uns stellvertretend bei allen damaligen Lehranalytischen und Patient*innen sowie bei allen Auszubildenden, die unter dem missbräuchlichen Verhalten M.s gelitten haben – und auch heute noch leiden. Im Hinblick auf die Aufarbeitung können wir sagen, dass wir erleichtert sind, diesen Schritt gegangen zu sein. Schon jetzt ist am Institut spürbar, dass uns dieser befreiende Prozess zu mehr Vertrauen, Offenheit und Transparenz verholfen hat.

Wir wünschen uns, dass unsere Geschichte allen Wissenden Mut macht – egal in welcher Rolle oder Verantwortung sie stehen – sexualisierte Taten nicht zu bagatellisieren, sondern alles dafür Nötige zu tun, um diesen entgegenzutreten. Wir sind sensibilisiert hinsichtlich der Sprengkraft, die die Causa M. in der Vergangenheit für das Gemeinschaftsgefüge und somit die Identität unseres Instituts hatte. Durch die geschaffene Transparenz hoffen wir auf neues Vertrauen in unser Institut, auf ein Aufeinanderzugehen innerhalb des Instituts und der psychotherapeutischen Gemeinschaft – auch über die Grenzen Heidelbergs hinaus.

Literatur

Caspari, P., Dill, H., Caspari, C. & Hackenschmied, G. (2021). Irgendwann muss doch mal Ruhe sein! Institutionelles Ringen um Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und Machtmissbrauch an einem Institut für analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Wiesbaden: Springer.

Schleu, A. (2021). Umgang mit Grenzverletzungen Professionelle Standards und ethische Fragen in der Psychotherapie. Berlin: Springer.

Dipl.-Päd. Isabell Ondracek

Dipl.-Päd. Isabell Ondracek ist seit 2012 im Vorstand und seit 2017 als Dozentin, Supervisorin und im Ausbildungsausschuss am AKJP Heidelberg e.V. tätig. Sie ist seit 2012 niedergelassen in eigener Praxis im Hohenlohekreis.

Dr. Annette Stefini

Korrespondenzadresse:

Institut für Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Heidelberg e.V.
Lessingstraße 24
69115 Heidelberg
stefini@akjp-hd.de

Dr. Dipl.-Psych. Annette Stefini ist seit 2018 Geschäftsführerin des AKJP Heidelberg e.V. Bis 2022 war sie wiss. Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Heidelberg. Ihr Forschungsschwerpunkt ist die Wirksamkeit von Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Wie kann eine transtheoretische Psychotherapie- weiterbildung und -praxis in Deutschland aussehen?

Ein Beitrag zu einer Personalisierten Evidenzbasierten Psychologischen Therapie (PEPT)

Wolfgang Lutz & Winfried Rief

Zusammenfassung: In diesem Beitrag soll ein forschungsbasiertes und transtheoretisches Weiterbildungskonzept vorgestellt werden, das darauf abzielt, Erkenntnisse aus der Psychotherapie-Ergebnis-, Prozess- und Feedback-Forschung als offenen konzeptionellen Rahmen für die klinische Praxis und Weiterbildung zu nutzen. Diskutiert werden wichtige Fehlschlüsse einer Schulen- und Verfahrenorientierung; gleichzeitig wird ein offener Orientierungsrahmen für ein transtheoretisches Diagnose-, Störungs- und Interventionskonzept vorgestellt, welches die Grundlage für wissenschaftlich basierte zukünftige Weiterbildung und Praxis bilden kann.

Redaktionelle Vorbemerkung

Es hat fast etwas „Experimentierfreudiges“, Ihnen den vorliegenden Artikel von Wolfgang Lutz und Winfried Rief zur Lektüre zu empfehlen: Während die Muster-Weiterbildungsordnung der Bundespsychotherapeutenkammer mit ihren Gebieten, Bereichen und der – wohl überlegten und ausführlich abgewogenen – Rolle von Vertiefung in Verfahren gerade erst verabschiedet wurde, diese in den meisten Länderkammern auch noch umgesetzt werden soll und muss, kommen die beiden Autoren mit einer – wenn auch nicht neuen – Perspektive und mit Vorschlägen auf die Profession zu, die fast etwas zu früh erscheint. Man möchte mit dem neuen Regelwerk doch erst einmal Erfahrungen sammeln, bevor an eine Revision oder vielleicht sogar ein ganz anderes Paradigma gedacht werden möchte oder sogar sollte.

Gleichwohl: der Artikel beschreibt eine international stattfindende Diskussion im Bereich Theorie- und Praxisentwicklung und damit auch fachliche Weiterentwicklung des Berufes; dies gilt es, zur Kenntnis zu nehmen, und: sie fordert zur Auseinandersetzung auf!

Dem kundigen Publikum wird schnell auffallen, dass sprachlich und begrifflich doch eher verhaltenstherapeutische Konstrukte im vorgestellten „transdiagnostischen Modell“ benannt und benutzt werden. Ob sich daher z. B. die systemischen und psychodynamischen Theorien und Paradigmen von Ätiologie und Interventionen psychischer Störungen in diesem Modell wirklich wiederfinden können? Ist es wirklich „transtheoretisch“ orientiert oder eher ein „Nebeneinander“ von Herangehensweisen? Und

wenn Letzteres zuträfe: Wäre das ein Problem? Ist auch die sozialrechtliche Relevanz der Psychotherapie-Richtlinie oder die Institution des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie angemessen erfasst und berücksichtigt worden? Und egal wie: Dürfen und sollten die akademischen Wissenschaftler*innen nicht trotzdem über den Tag hinaus denken? Oder wird vielleicht – einmal mehr – alter Wein in neue Schläuche gefüllt? Bitte finden Sie es heraus!

Vielleicht macht genau dies den Reiz dieses Beitrages aus, der nach Meinung des Redaktionsbeirates eben nicht als neues, fertiges Konstrukt einer „Weiterbildung in Psychotherapie“ gelten und verstanden werden kann. Wohl aber kann er eben vielleicht doch Anregungen zu Diskussionen liefern, zu einem „Weiter in die Zukunft denken“, vielleicht nicht zuletzt auch eine Lösungsrichtung aufzeigen für das immer wieder im Berufsstand erfahrene Bedürfnis nach einem „integrativen“ psychotherapeutischen Paradigma, das gleichzeitig eine hohe Evidenz aufweist und nicht einfach ein „Aneinanderreihen pragmatisch wohlfälliger Vorgehensweisen“ befürchten lässt.

Wir wünschen Ihnen daher anregende Lektüre, freuen uns über Rückmeldungen und ja vielleicht sogar weitere fachliche Auseinandersetzungen mit dem vorgestellten Modell in diesem Forum.

Andreas Pichler (Nordrhein-Westfalen)
im Namen des Redaktionsbeirates
des Psychotherapeutenjournals

Einleitung

Nachdem die Psychotherapie Ende des 19. Jahrhunderts mit der Einführung der ersten psychologischen Interventionen durch Breuer und Freud begann, verlief die Entwicklung von Anfang an eher diskontinuierlich. Die Weiterentwicklungen führten weniger zu einer genaueren Abgrenzung und Erforschung wirksamer psychologischer Interventionsprozesse und Veränderungsmechanismen und einer dadurch optimierten psychologischen Therapie, stattdessen entwickelte sich das Feld eher lateral (Urban & Ford, 1971); d. h. es entstanden verschiedene Varianten bzw. Therapieschulen mit eigenen psychopathologischen Konzepten, eigenen psychologischen Veränderungsmodellen und Fachorganisationen (Lutz et al., 2021).¹ Die Psychotherapieforschung hat daher von Anfang an neben der Frage nach der Effektivität von psychologischen Interventionen für bestimmte psychische Probleme und Störungsbilder den Aspekt der Legitimation unterschiedlicher therapeutischer Schulen oder Denktraditionen zum Gegenstand gehabt. Dies führte entsprechend zu einer Reihe von Therapieschulen und einem einseitigen Fokus auf therapeutische Verfahren in der berufspolitischen Diskussion.

Dieser Diskussion fehlt aus unserer Sicht allerdings eine ergänzende transtheoretische wissenschaftliche Perspektive, welche sich in der Psychotherapie-Richtlinie und der bisherigen Aus- und Weiterbildung nicht ausreichend widerspiegelt. Wenn Psychotherapie nach der Reform der Psychotherapeutenausbildung nun ein (!) akademisches (Studien-)Fach ist, ist spätestens damit eine neue Ära angebrochen, die vor der Aufgabe und Herausforderung steht, eine offene Meta-Theorie zu entwickeln und darauf Interventionsmodelle aufzubauen. Dies möchten wir im Folgenden näher erläutern und eine Ergänzung des bisherigen Schulen- und Verfahrensgedankens durch das Konzept einer transtheoretischen Weiterbildung und Praxis erweitern, welche auch als eine Personalisierte Evidenzbasierte Psychologische Therapie (PEPT) gedacht werden kann. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um ein hinzutretendes eigenständiges Verfahren, sondern vielmehr um ein offenes Rahmenmodell, welches auch zu einer übergeordneten Identität des Berufsstandes der Psychotherapeut*innen beitragen kann.

Diese Arbeit ist als eine Anregung und Ermutigung zur Ausarbeitung weiterer Schritte in Richtung einer weiterhin wissenschaftlich basierten, aber transtheoretisch orientierten psychotherapeutischen Praxis sowie Aus- und Weiterbildung zu verstehen (vgl. auch Lutz, Deisenhofer et al., 2022; Rief, 2021; Rief et al., 2021). In seiner konsequenteren Umsetzung könnte daraus gegebenenfalls mit Modifikationen auch ein eigenes Weiterbildungszertifikat werden; Zielgruppe könnten beispielsweise Psychotherapeut*innen sein, welche in der

Gewichtung die Kenntnis wissenschaftlich nachweisbar wirksamer – ggf. auch verfahrensfremder – Methoden über eine strikte Verfahrensorientierung stellen.

Bisher ist es so, dass diese transtheoretische Perspektive in der deutschen psychotherapeutischen Weiterbildungslandschaft sowie in der Praxis der Psychotherapie nur sehr begrenzt umsetzbar ist. So ist etwa laut Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) die Kombination unterschiedlicher theoretischer Konzeptionen sogar untersagt. So lautet § 19 der Psychotherapie-Richtlinie: „Psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie sind nicht kombinierbar, weil die Kombination der Verfahren zu einer Verfremdung der methodenbezogenen Eigengesetzlichkeit des therapeutischen Prozesses führen kann.“ Hierfür werden keinerlei wissenschaftliche Befunde als Begründung angegeben. Es ist von daher auch kein Wunder, dass es eine vergleichbare Regel in verschiedenen anderen Ländern (z. B. USA, Schweiz) nicht gibt und sogar während der Weiterbildung die Supervision durch Psychotherapeut*innen mit unterschiedlichen theoretischen Orientierungen umgesetzt werden kann. Dagegen darf eine (ausschließlich) tiefenpsychologisch approbierte Psychotherapeut*in in Deutschland, welche zum Beispiel an einer schematherapeutischen Fortbildung teilnimmt, an sich das Gelernte in der Praxis laut Psychotherapie-Richtlinie gar nicht wirklich nutzen, was dann in der Regel wohl doch im Verborgenen geschieht. Wenn ein*e systemisch

— Dass die Psychotherapie-Richtlinie ohne eine wissenschaftliche Begründung eine Kombination zwischen den Verfahren generell untersagt, war und ist Hemmnis für die Entwicklung einer transtheoretischen Perspektive. —

ausgebildete*r Suchttherapeut*in „Motivational Interviewing“ bei ambivalent motivierten Suchtpatient*innen einsetzt, würde er*sie zwar evidenzbasiert arbeiten, aber dies wäre in Deutschland nicht über die Kassen abrechenbar – und all dies, ohne dass jemand einen Nachweis des Verlustes an Effektivität durch solche Kombinationen erbracht hätte. Gleiches würde für die Verwendung von Aspekten der Übertragungsarbeit oder der Mentalisierungsbasierten Therapie durch Verhaltenstherapeut*innen gelten. Dieser Ausschluss wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse aus verwandten Gebieten ist für eine wissenschaftliche Disziplin höchst untypisch: Wissenschaft zeichnet sich gerade dadurch aus, auch aus verwandten Gebieten hilfreiche und fundierte Erkenntnisse aufzugreifen und darauf den Fortschritt aufzubauen.

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Wie ist es zu dieser Situation gekommen?

Die psychotherapeutischen Schulen und Verfahren stützen ihre Legitimation einerseits auf kontrolliert-randomisierte Studien, welche die durchschnittliche Effektivität eines Behandlungsprogramms oder -paketes bei einem bestimmten Indikationsbereich feststellen. Andererseits beziehen sich die Schulen und Verfahren auf konzeptionelle Werke von bestimmten Gründungsfiguren und gegenwärtigen Anhänger*innen des jeweiligen Verfahrens. Die Kohärenz eines Denksystems und die Plausibilität der Prämissen eines Ansatzes stellen dabei ebenfalls wichtige Argumente für die Rechtfertigung eines Ansatzes in Deutschland dar. Insgesamt handelt es sich aber bei den Verfahren nicht um in sich geschlossene theoretische Systeme mit eindeutig wissenschaftlich geprüften Kausalitätsannahmen (z. B. Lutz, Castonguay et al., 2022).

In der Rückschau lässt sich durchaus positiv konstatieren, dass der Diskurs um die Etablierung der unterschiedlichen

— Mit dem Nachweis der Wirksamkeit eines Verfahrens sind noch lange nicht dessen theoretische Annahmen zu Psychopathologie oder psychologischen Veränderungsprozessen erwiesen! —

Verfahren und Therapieschulen auch zur Etablierung des Feldes im Gesundheitswesen und zu zahlreichen Fortschritten in der Versorgung von Patient*innen mit psychischen Störungen geführt hat.

Allerdings treten in der praktischen oder berufspolitischen Interpretation der Forschungsbefunde und der Diskussion zur Legitimation von Therapieverfahren zwei zentrale konzeptuelle Fehlschlüsse auf, welche nicht selten in der Literatur zu finden sind und welche auch Eingang in den Verfahrensbegriff des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) in Deutschland gefunden haben.

Ein Fehlschluss besteht darin, dass durch den Wirkungsnachweis von Therapiemethoden eines Verfahrens bei einzelnen Indikationsgebieten auf die *globale* Wirksamkeit (auch bei nicht geprüften Indikationsgebieten) geschlossen werden könnte, gerade wenn manchmal andere alternative Behandlungsansätze im Sinne einer „best evidence“-Therapieentscheidung zu bevorzugen wären.

Der zweite und aus unserer Sicht für diese Diskussion ebenfalls wichtige Fehlschluss besteht in der Annahme, dass mit dem Nachweis der Effektivität eines Therapieverfahrens oder Programms auch die theoretischen Annahmen in Bezug auf Psychopathologie oder psychologische Veränderungsprozesse eines Verfahrens oder einer Therapieschule bereits eva-

luiert wurden bzw. die Wirkmechanismen damit geklärt und die klinische Theorie validiert ist. Die Feststellung, dass ein Behandlungskonzept oder -paket funktioniert, impliziert aber nicht zwangsläufig, dass seine theoretische Gültigkeit oder die Richtigkeit seiner theoretischen Annahmen in Bezug auf Psychopathologie oder die angenommenen psychologischen Veränderungsprozesse der Therapieschule nachgewiesen sind. In der philosophischen Logik wird dieser Fehlschluss vom Ganzen auf seine Teile auch als Trugschluss der Division bezeichnet. In der Sprache der Syllogistik versteht man darunter, dass der Mittelbegriff im Obersatz nicht distribuiert ist. Auch in der Medizin gibt es zahlreiche Beispiele, in denen der Schluss von einer therapeutischen Wirkung auf die Richtigkeit des zugrunde liegenden Ätiologiemodells fehlerhaft sein kann, genauso wie umgekehrt manchmal auf adäquaten ätiologischen Annahmen basierte Interventionen nicht unbedingt die effektivsten sein müssen.

Bereits Rosenzweig (1938; im deutschen Sprachraum insbesondere Westmeyer, 1979) hat auf diesen möglichen logischen Fehler in den Schlussfolgerungen aus kontrollierten Vergleichsstudien auf übergeordnete Therapietheorien hingewiesen. Das Feld der Psychotherapie war in seiner Entwicklung vielleicht besonders anfällig für diesen Fehlschluss, da hier häufig die psychologischen Herausforderungen der praktischen klinischen Arbeit eine starke Identifikation mit einer Therapieschule notwendig machten und diese ihrerseits auch zur Effektivität des therapeutischen Tuns beitragen kann. Daher werden verständlicherweise gerne die wissenschaftlichen Befunde zum eigenen Ansatz überbewertet, dagegen die Ergebnisse nicht präferierter Verfahren unterschätzt.

Welche Alternativen gibt es?

Betrachtet man die Ergebnislage der Psychotherapieforschung, dann zeigt sich eine etwas andere Situation. Bisher konnten noch keine eindeutigen kausalen Zusammenhänge oder ein klar definiertes kausales Netz zwischen spezifischen Veränderungsmechanismen oder Prozessvariablen und Behandlungsergebnissen innerhalb einer klinischen Theorie identifiziert werden (z. B. Crits-Christoph et al. 2021; Kazantzis, 2018). Auch die Abgrenzung zentraler Interventionen und therapeutischer Konstrukte fällt oft schwer (Baldwin & Imel, 2020). Das bedeutet letztendlich, dass der Verfahrensbegriff, wie er etwa in der Psychotherapie-Richtlinie verwendet wird, international-wissenschaftlich betrachtet nicht ausreichend abgestützt ist. Auch die darin enthaltene Annahme, dass verfahrensspezifisch angenommene Veränderungsmechanismen eine ausreichende Überlappung mit wissenschaftlich belegten Veränderungsmechanismen aufweisen, kann kaum aufrechterhalten werden.

Last, but not least ist ganz grundsätzlich die in Deutschland übliche Sichtweise, dass es ausreichend ist, wenn ein Verfahren einmalig durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) anerkannt ist, kaum nachvollziehbar. Wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse sind weder statisch noch dichotom, so dass sie immer wieder eine Neubewertung erfordern: in Anbetracht verbesserter wissenschaftlicher Methoden und Qualitätsansprüche, aber auch in Anbetracht der zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnisse zum Beispiel zu konkurrierenden Behandlungsansätzen. Es ist Zeichen einer lebenden Wissenschaft, dass sich die Bewertung von Theorien und Erkenntnissen kontinuierlich verändert und nicht durch ein einmaliges Votum eines Beirats für immer festgelegt wird.

Auf der positiven Seite ermöglichen allerdings die zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen zu therapeutischen Veränderungsprozessen eine Zusammenstellung und Spezifizierung eines breiten Spektrums von Mechanismen, Prozessen sowie allgemeinen und störungsspezifischen Techniken, welche ihre Relevanz für die Behandlung von psychischen Störungen wissenschaftlich zeigen konnten (z. B. *Crits-Christoph et al., 2021; Kazantzis, 2018; Rubel et al., 2017; Wampold et al., 2017*). Diese allgemeinen Leitlinien zu den Mechanismen können mit der Forschung zu Prädiktoren und Moderatoren von Veränderungen in Einklang gebracht werden (*Barkham & Lambert, 2021; Lutz et al., 2021*) und diese Veränderungsmechanismen lassen sich durchaus über Therapieschulen hinweg definieren. Es gibt hierfür bereits zahlreiche Beispiele. Den meisten klinischen Konzeptionen, welche die Prädiktoren, Moderatoren und Psychotherapie(prozess)forschung auf die klinische Praxis anwenden, ist gemeinsam, dass sie die Kombination klinischer Prozeduren (psychotherapeutischer Techniken und Strategien) innerhalb von, aber vor allem auch *zwischen* therapeutischen Verfahren und Schulen nutzen, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patient*innen einzugehen. Dabei beziehen sie sich auf empirisch untersuchte klinische Prozeduren bzw. entsprechende Techniken und Strategien. Eine entsprechende Diskussion verfahrenübergreifender Ansätze fand entsprechend auch in der Vorbereitung des PsychThG statt (z. B. *Rief, 2019; Strauß, 2019*).

Ein bekannter Ansatz ist zum Beispiel das Modell der systematischen Behandlungsauswahl (systematic treatment selection; STS) nach Beutler (z. B. *Beutler et al., 2006*). Dieses Modell versucht die optimale Kombination von Therapeut*innenmerkmalen, Behandlungsstrategien und psychotherapeutischen Interventionen für bestimmte Patient*innen zu identifizieren und beruht auf entsprechenden empirischen Studien der Arbeitsgruppe. Zunächst werden bei den Patient*innen die Ausgangsvariablen wie Diagnose, Persönlichkeitsaspekte und Lebensumstände für die individuelle Behandlungsplanung berücksichtigt. In einem weiteren Schritt werden Behandlungsvariablen wie der Behandlungsrahmen (z. B. ambulant oder stationär), das Therapiesetting (z. B. Gruppen- oder Einzeltherapie) sowie die mögliche Behandlungsdauer und Frequenz einbezogen. In einem letzten Schritt werden Variablen integriert, die das Zusammenspiel zwischen Patient*in und Psychothera-

peut*in charakterisieren. Auf der Grundlage dieser Informationen werden für die Behandlung eines*einer Patient*in spezifische Behandlungsstrategien und Techniken empfohlen. Im internationalen Sprachraum wurden diverse weitere Vorschläge für verfahrenübergreifende Ansätze zum Verständnis der Wirkung psychotherapeutischer Interventionen formuliert (z. B. *Goldfried, 2019*).

Im deutschen Sprachraum ist das schulenübergreifende Modell von *Grawe* (z. B. *2000*) und seiner Arbeitsgruppe in der Schweiz besser bekannt. Dieses transtheoretische Konzept beschreibt vier allgemeine Prinzipien der therapeutischen Veränderung: Ressourcenaktivierung (z. B. Betonung von Ressourcen und Potentialen), motivationale Klärung (z. B. Elaboration von motivationalen und emotionalen Schemata), Problemaktualisierung (z. B. Aktivierung von Problemen in der realen Therapiesituation) und Problembewältigung (z. B. Erarbeitung von Problembewältigungsstrategien). In einigen späteren Arbeiten kam noch die therapeutische Beziehung als fünfter Wirkfaktor hinzu, welcher zunächst als Teil der positiven Umsetzung der Ressourcenaktivierung konzeptualisiert worden war. Die Kernidee dieses transtheoretischen Modells ist, dass diese allgemeinen Wirkfaktoren in allen psychotherapeutischen Ausrichtungen vorhanden sind, aber je nach theoretischem Ansatz unterschiedlich gewichtet werden. Während z. B. in der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) Problemaktualisierung und Bewältigung dominieren, stehen bei systemischen Ansätzen etwa eher Problemaktualisierung und Ressourcenaktivierung und bei psychodynamischen Ansätzen eher die motivationale Klärung im Vordergrund. Entsprechend lässt sich die Wirksamkeit der Techniken nicht ausschließlich durch die bestehenden Theorien der Psychotherapieschulen erklären. Elemente und Weiterentwicklungen dieses Modells werden in mehreren europäischen Ländern in der theorieübergreifenden Behandlungsplanung verwendet (vgl. u. a. *Caspar, 2021; Lutz, Deisenhofer et al., 2022*).

Diese Prinzipien der therapeutischen Veränderung von *Grawe* überschneiden sich stark mit international sehr bekannten transtheoretischen Rahmenmodellen, z. B. dem von *Goldfried* bereits in den 1980er-Jahren postulierten und kürzlich von *Eubanks und Goldfried (2019)* aktualisierten. Neben der positiven Erfolgserwartung und korrektiven Erfahrungen werden auch Aspekte der Einsicht und Therapiebrüche integriert, wie sie etwa auch in vielen psychodynamischen Theorien Eingang finden (siehe zur positiven Erfolgserwartung auch *Wampold et al., 2017*). Die prozessorientierte Therapie (PBT; *Hofmann & Hayes, 2019; Svitak & Hofmann, 2022*) ist ebenfalls ein transtheoretisches Rahmenmodell, welches sich auf die wichtigsten Mediatoren und Moderatoren konzentriert. Anstelle von Behandlungspaketen schlägt die PBT einen individualisierten Behandlungsplan vor, der auf Prozesse abzielt, die für das psychopathologische Netzwerk einer*eines bestimmten Patient*in relevant sind. Zunächst im Kontext der kognitiven Verhaltenstherapie entwickelt, stellt dieser Ansatz ebenfalls anschlussfähige Optionen zur Erweiterung auf unterschiedliche Therapieschulen bereit.

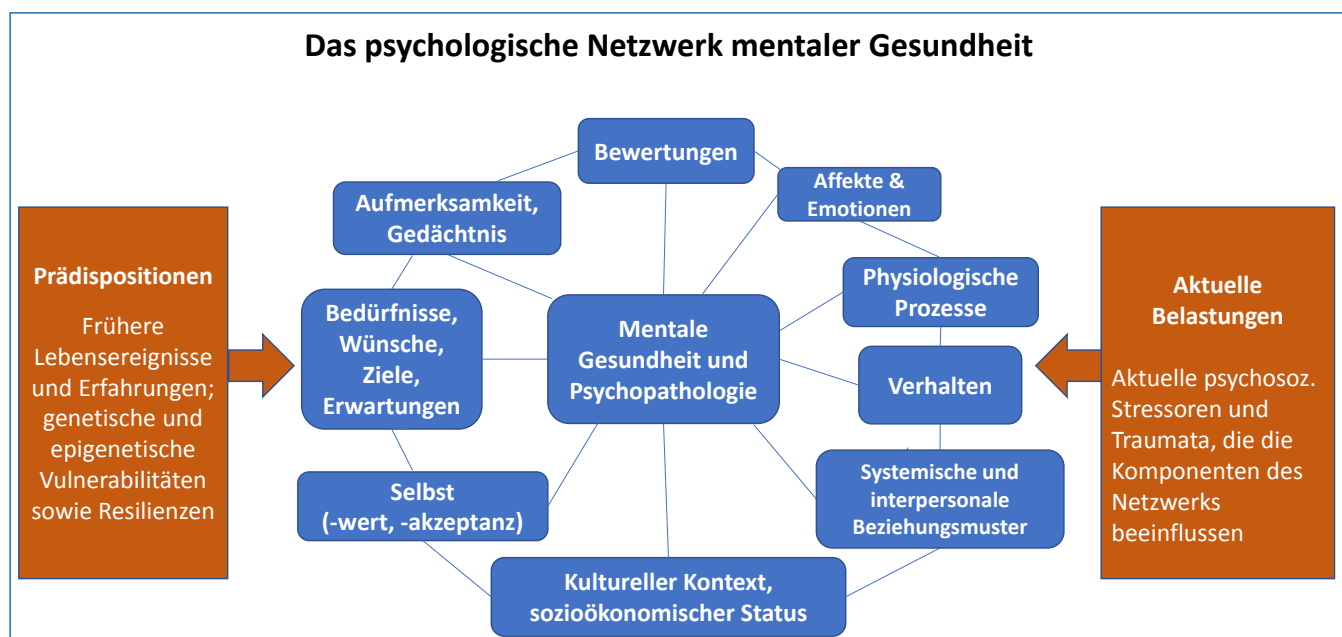


Abbildung: Das psychologische Netzwerk mentaler Gesundheit
 Anmerkung: In die Abbildung sind auch Grundzüge des evolutionären Modells von Hayes und Hofmann (2021) integriert.

Die oben beschriebenen transtheoretischen Modelle sind in ihrer Konzeptualisierung und Anwendung von Forschungsergebnissen nicht homogen. Sie alle zielen jedoch darauf ab, die alleinige Orientierung an einem (dem eigenen) Verfahren zu überwinden bzw. zu erweitern und die traditionelle Sichtweise einer kategorialen Diagnose als alleinige Grundlage für die Behandlungsauswahl zu überwinden (z. B. Castonguay et al., 2019; Grawe, 2000; Wampold et al., 2007). Solche Modelle können dazu beitragen, traditionelle Therapieschulen zu erweitern und Psychotherapie als Rahmen zu verstehen, in den Bausteine unterschiedlicher Ansätze, sofern sie wirksam und indiziert sind, genutzt werden können. Die klinische Aus- und Weiterbildung kann man dann als einen *offenen* Rahmen verstehen, in dem den Psychotherapeut*innen die Anwendung von empirisch fundierten therapeutischen Prozeduren und entsprechende Kompetenzen vermittelt werden sollen (z. B. Lutz, Deisenhofer et al.; 2022; Rief, 2021).

Vor diesem Hintergrund wäre es sinnvoll, das rein verfahrensspezifische Denkmuster zu verlassen oder zumindest durch ein übergeordnetes transtheoretisches klinisches Rahmenmodell, welches gleichzeitig offen ist für neue wissenschaftliche Befunde, zu ergänzen und eine wissenschaftlich basierte Weiterbildung und Praxis darauf aufzubauen.

Wie kann ein offenes transtheoretisches Rahmenmodell aussehen?

Ein solches transtheoretisches Rahmenmodell kann auf der Basis einer Reihe von Kernannahmen aufgebaut werden. Dazu gehört, dass Interventionen auf dem aktuellen Stand des bestehenden Störungswissens sowie entsprechend wissenschaftlich fundierten Prädispositionen und aktueller Belastun-

gen psychischer Gesundheit geplant und umgesetzt werden (Rief & Strauß, 2021). Hierzu sind natürlich die relevanten Grundlagen der Psychologie, der Psychotherapieforschung und der Neurowissenschaften einzubeziehen. Das entsprechende Störungs- und Veränderungsmodell ist dabei dynamisch und adaptiv.

Transdiagnostisches Störungsmodell und Diagnostik

Zahlreiche internationale Entwicklungen arbeiten daran, durch transdiagnostische und transtheoretische Ansätze eine neue Basis für die Therapieplanung zu schaffen. Dazu zählen zum Beispiel seit nun mehr als zehn Jahren die amerikanischen Ansätze der Research Domain Criteria (RDoC), aber auch die multivariate Hierarchische Taxonomie der Psychopathologie (HiTop) oder Netzwerkmodelle (z. B. Conway et al., 2019). Psychische Störungen werden als Elemente eines multidimensionalen und transdiagnostischen Modells der Psychopathologie verstanden, nicht mehr als vermeintliche abgeschlossene Krankheitseinheit. Es ist schlichtweg schon ein Faktum, dass hohe Komorbiditätsraten, variable Übergänge zwischen „gesund“ und „krank“, aber auch vergleichbare Wirkungen unterschiedlicher therapeutischer Techniken ein neues Störungs- und Veränderungsverständnis fordern. Gleiches gilt auch für den geringen Zusammenhang zwischen Störungsmerkmalen und Beeinträchtigung, was eine Zusatzbewertung zum Beispiel durch die Kategorien der ICF notwendig macht. Neue dynamische Netzwerkmodelle überwinden diese offensichtlichen Schwächen des bisherigen Krankheitsverständnisses einschließlich einer schulenspezifischen Fallkonzeption. Für ein solches Netzwerkmodell werden verschiedene psychische Komponenten, Prozesse und Mechanismen angenommen, die miteinander interagieren

Zentrale therapeutische Prozesse	Prozeduren Beispiele für Techniken & Strategien
Verhaltensbezogene Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o Exposition o Änderung dysfunktionalen (Krankheits-)Verhaltens o Verhaltensaktivierung o operante Techniken/Arbeit mit Verstärkern o Aufbau von Fertigkeiten
Kognitive Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o Änderung attentiver Prozesse o Änderung dysfunktionaler Bewertungsprozesse und kognitiver Schemata o Aufbau psychologischer Flexibilität o Achtsamkeit o Problemlösefähigkeit o Selbstkonzepte
Emotionale Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o Änderung ungünstiger emotionaler Prozesse o emotionsfokussierte Techniken o Strategien der Emotionsregulation o Akzeptanzstrategien o Empathie o Mentalisierung/Perspektivenübernahme
Motivationale Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o Motivationsaufbau/Motivational Interviewing o Arbeit mit Lebenszielen/ existentielle Fragen (z. B. ACT) o klärungsorientiertes Vorgehen o Schematherapeutisches Vorgehen o Motivorientierte Beziehungsgestaltung o motivationsorientierte Interventionen (z. B. psychodynamische, humanistische Interventionen)
Interpersonale Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o therapeutische Beziehung (Kiesler Kreis, CBASP, IPT, Arbeit mit Übertragung und Gegenübertragung) o Reflexion und Änderung dysfunktionaler Beziehungsmuster o Beziehungsbrüche (Alliance Ruptures) o Aufbau sozialer Kompetenzen
Systemische und sozial-kulturelle Prozesse	<ul style="list-style-type: none"> o Ressourcenarbeit o kultur-, geschlechts- und altersspezifische psychotherapeutische Adaptionen o Arbeit im Mehrpersonensetting (mit Elementen aus wissenschaftlichen Interventionsstudien, paartherapeutischen, familientherapeutischen und systemischen Ansätzen) <ul style="list-style-type: none"> ■ Paartherapie ■ Familientherapie ■ Gruppentherapie

Tabelle: Zentrale therapeutische Prozesse und Prozeduren einer transtheoretischen Psychotherapie

und ihre Beziehung zueinander verändern (siehe Abbildung sowie Rief, 2021; Rief & Strauß, 2021). Sowohl psychische Störungen als auch Veränderungsprozesse sind dabei nicht auf wenige und spezifische Einzelmerkmale oder auf eine Ursache begrenzt, sondern finden in einem komplexen Netzwerk von Merkmalen, Einflussfaktoren und dynamischen Prozessen statt (z. B. Hofmann & Hayes, 2019; Rubel et al., 2018). Damit erklärt dieses Netzwerk, warum Interventionen, die an ganz unterschiedlichen Stellen ansetzen, zu ähnlichen Effekten führen können. Auch die Überlappung von verschiedenen psychischen Krankheitsbildern ist im Netzwerkmodell offensichtlich. Die Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen wird in dem Netzwerk automatisch mitintegriert und erfordert keinen getrennten diagnostischen Ansatz. Schließlich kann auch daran deutlich gemacht werden, dass Veränderungen selten abrupt geschehen, sondern einzelne krankheitsrelevante Aspekte sich in unterschiedlicher zeitlicher Dynamik verändern. Auch erklärt dieses Modell, dass leichte Modifikationsversuche oftmals nicht zu dauerhaften Veränderungen führen, sondern leicht zu einer Restabilisie-

rung des bisherigen Netzwerkes beitragen (ähnlich wie es auch die systemische Theorie annimmt). Eine wirkungsvolle Intervention ist hier nicht diejenige, die einen schulenspezifischen relevanten Aspekt verändert, sondern diejenige, die das ganze Netzwerk an psychischen Funktionen stabil in einen anderen, besseren Zustand bringen kann.

Psychische Störungen definieren sich über unterschiedliche prädisponierende, störungsauslösende und/oder -aufrechterhaltende Faktoren mit jeweils unterschiedlicher Relevanz für die Patient*innen (Rief & Strauß, 2021). Für die Behandlung ist damit automatisch meist nicht nur ein Ansatzpunkt relevant, sondern ein Gefüge an verschiedenen Faktoren. In einem transdiagnostischen Störungsmodell (s. o.) liegt dabei die Möglichkeit, eine breitere Störungsdefinition anhand von zentralen therapeutisch relevanten Prozessen bzw. Knoten des Netzwerkes vorzunehmen und darauf mit spezifischen Prozeduren (therapeutischen Techniken und Strategien) zu reagieren.

Neben einer klassifikatorischen Diagnostik, beispielsweise nach der ICD, sind hier in der Fallkonzeption also prädisponierende Faktoren (z. B. prägende Kindheitserfahrungen) genauso zu integrieren wie aktuelle belastende Umwelterfahrungen (z. B. Kündigung des Arbeitsplatzes, Beziehungskonflikt, Belastung durch Angehörigenpflege) sowie die Eigendynamik der Störung, welche nicht selten einen Selbstverstärkungsmechanismus enthält. Liegen bei einem*einer Patient*in zum Beispiel Suchtprobleme vor, muss entsprechend der Eigendynamik der Problematik festgelegt werden, wie mit Phasen des Suchtmittelgebrauchs, Craving sowie Beschaffung und Lagerung von Suchtmitteln etc. umgegangen werden soll. Die Fallkonzeption bei solchen Patient*innen sieht entsprechend anders aus als bei Patient*innen mit einer depressiven Störung oder Panikstörungen mit jeweils anderer Störungsdynamik (Rief & Strauß, 2021). Weiterhin sind auch die Interaktionen von Personen- bzw. den Störungsmerkmalen mit der Umwelt sowie dem kulturellen Kontext zu berücksichtigen und die aufrechterhaltenden Bedingungen und Zukunftserwartungen (z. B. fehlende Ressourcen, interpersonale Probleme und Schemata). Auch bindungstheoretische Ansätze und ihre Reflektion in vergangenen und gegenwärtigen Beziehungen sind in diesem Modell integrierbar.

Die Tabelle (linke Spalte) zeigt einen Überblick der unterschiedlichen Prozesse auf unterschiedlichen Ebenen, auf die in einer transtheoretischen klinischen Diagnostik und Fallkonzeption eingegangen werden muss, um eine umfassende und schulenübergreifende Störungs- und Problemdefinition für Patient*innen vornehmen zu können. Hierzu gehören verhaltensbezogene Prozesse (z. B. offene Verhaltenskomponenten, Verhaltensexzesse und Verhaltensdefizite) genauso wie kognitive Prozesse (z. B. kognitive Schemata, Erwartungen), emotional-affektive Komponenten (z. B. Emotionsregulation), motivationale Prozesse (z. B. Selbstbild/-wert, Motiva-

—Ziel der Aus- und Weiterbildung sollte die Vermittlung von Kompetenzen sein, die einer wissenschaftlich fundierten, effektiven, verfahrensübergreifenden und individuell auf die Patient*innen zugeschnittenen Psychotherapie dienen._____

tion und Ziele, einschließlich Lebensziele und Werte) sowie interpersonale Prozesse (z. B. Beziehungsmuster und -tests), systemische und soziokulturelle Prozesse (z. B. familiärer und kultureller Hintergrund, Diversität, soziales Netzwerk/Status/Situation).

Transtheoretisches Interventionsmodell

Das oben beschriebene transdiagnostische Störungsmodell beschreibt die zentralen klinischen Prozesse bei Patient*innen, welche für die Ausbildung einer psychischen Störung und von psychischen Problemen zentral sind. Im

Folgenden wird ein transtheoretisches Rahmenmodell vorgestellt. Dieses Konzept versteht sich als offenes Rahmenmodell für eine zukünftige Aus- und Weiterbildung, d. h. es soll Anregungen für die aus unserer Sicht notwendig zu lernenden Interventionstechniken und Behandlungsstrategien geben, allerdings kann es auch durch Weiterentwicklungen ergänzt und modifiziert werden. Transtheoretische psychotherapeutische Rahmenmodelle basieren auf dem Grundsatz, dass zur Veränderung psychischer Störungen und pathologischer Prozesse empirisch fundierte klinische Prozeduren (therapeutische Techniken und Strategien) eingesetzt werden sollten (siehe Tabelle). Diese müssen auf wissenschaftlich fundierten Veränderungsmechanismen beruhen, können allerdings aus unterschiedlichen Theoriegebäuden stammen (z. B. Lutz, Deisenhofer et al., 2022; Rief & Strauß, 2021).

Das so definierte psychotherapeutische Vorgehen kann als prozessbasiert bezeichnet werden (in dem Sinne, dass zwar die Konsistenz innerhalb eines spezifischen Therapieprozesses gewahrt bleibt, aber die Möglichkeit eines Konzeptwechsels bei Beginn des nächsten Prozesses besteht) und unterscheidet als Oberkategorie zentrale therapeutische Prozesse auf Patient*innenseite (z. B. emotionale Prozesse; siehe Tabelle in der linken Spalte), welche auf der nächsten Ebene durch therapeutische Prozeduren (Strategien und Techniken) beschrieben werden. So kann zum Beispiel die Strategie Emotionsregulation (siehe Tabelle in der rechten Spalte) verschiedene therapeutische Techniken umfassen, die alle zu einer Verbesserung dieser Kompetenz beitragen können (z. B. Stuhltechnik). Die Tabelle zeigt weitere zentrale psychotherapeutisch relevante Prozesse auf Patient*innenseite sowie die verschiedenen klinischen Prozeduren und entsprechende Beispiele für spezifische Strategien und Behandlungstechniken, welche auf der jeweiligen Prozessebene angewandt werden bzw. Einfluss nehmen können und für diese Zielsetzung auch wissenschaftlich als fundiert gelten können (z. B. Lutz, Deisenhofer et al., 2022).

Daneben lassen sich natürlich auch bekannte allgemeine therapeutische Wirkfaktoren und Veränderungsprinzipien auf einer Makroebene integrieren (z. B. Eubanks & Goldfried, 2019; Grawe,

2000; Lutz, Deisenhofer et al., 2022). Auf einer Mikroebene sind zusätzlich allgemeine therapeutische Kompetenzen (z. B. Klarheit der Kommunikation, Beziehungsgestaltung etc.) zentral (z. B. Rief, 2021; Strauß, 2021). Neben einer schulenübergreifenden und prozessbasierten Fallkonzeption zur Therapieplanung wird die psychotherapeutische Behandlung üblicherweise kontinuierlich psychometrisch begleitet, damit ungünstige Entwicklungen frühzeitig entdeckt und Anpassungen vorgenommen werden können (Lutz, Schwartz et al., 2022).

Der Interventionsplan sieht dann entsprechend eine prozessbasierte Diagnostik und Fallkonzeption mit sich anschließenden

den Interventionen vor. Aufbauend auf einer schulenübergreifenden Fallkonzeption wird ein Interventionsplan erstellt, der den Fokus auf Sequenzen unterschiedlicher Prozesse und therapeutischer Prozeduren legt. Natürlich ist uns dabei bewusst, dass Interventionen nicht nur auf einer Prozessebene, sondern in der Regel auf mehreren Ebenen Einfluss nehmen und mit der Prozessebene in einem Netzwerk zusammenhängen.

Entwicklung einer psychotherapeutischen Persönlichkeit

Das transtheoretische Weiterbildungs- und Praxiskonzept, welches wir hier vorschlagen, ermöglicht eine umfangreichere klinische Aus- und Weiterbildung. Diese umfasst auch Interventionen, die über eine eng definierte einzelne Therapieschule hinausgehen, und soll die Entwicklung einer eigenständigen und flexibel handelnden psychotherapeutischen Persönlichkeit fördern. Die so konzipierte Weiterbildung soll zu einer sich kontinuierlich an wissenschaftlichen Standards und am aktuellen Forschungsstand orientierenden Berufspraxis und zur fortlaufenden Evaluation von therapeutischen Fortschritten befähigen. Zudem soll sie die Integration auch von ggf. kritischen Rückmeldungen, die auf Änderungsbedarf der therapeutischen Strategie hinweisen, in die eigene Behandlungspraxis erleichtern. Gerade die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen therapeutischen Modellen verlangt von Psychotherapeut*innen, sich mit den unterschiedlichen Traditionen und Konzepten auseinanderzusetzen und eine eigene therapeutische Identität zu entwickeln. Das bedeutet, dass diese Konzeption auch in der Selbsterfahrung/Selbstreflexion berücksichtigt werden sollte und ein fokussierter und breiter Aufbau von Kompetenzmerkmalen für Psychotherapeut*innen (z. B. im Bereich Empathie, Mentalisierung, Kommunikation und soziale Kompetenz, Wärme- und Kompetenzerleben des Interaktionspartners, psychologische Flexibilität) erfolgen muss (z. B. Brakemeier et al., 2022).

Integration der Psychotherapieforschung in die klinische Praxis und Weiterbildung

Das beschriebene Aus- und Weiterbildungsmodell ist kompetenzbasiert (Rief, 2021; Strauß, 2021). Hauptziel ist die fokussierte Vermittlung fachlicher und persönlicher Kompetenzen, die einer wissenschaftlich fundierten, effektiven, verfahrensübergreifenden und an die persönliche Problemkonstellation des*der Patient*in angepassten Psychotherapie dienen.

Dazu gehört auch, dass auf eine solch umfassende Art nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand ausgebildete Psychotherapeut*innen den Umgang mit psychometrischem Feedback und personalisierten Behandlungsempfehlungen erlernen und dazu in der Lage sind, dies in der Praxis

einzusetzen (Lutz et al., 2021). Sie liefern damit auch einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Wissenschaftler*innen-Praktiker*innen-Modells, welches dabei helfen kann, die in unserem Feld leider noch immer herrschende Kluft zwischen Praxis und Forschung zu verringern. Ein weiterer Vorzug des hier vorgestellten Modells besteht darin, dass es entwicklungs offen ist: neue wissenschaftliche Erkenntnisse können kontinuierlich einfließen, unabhängig davon, welches Therapieverfahren der*die Autor*in präferiert; wissenschaftlich fundierte Änderungen in Behandlungsempfehlungen und -leitlinien können direkt übernommen werden, ohne dass man zu einem Verharren innerhalb eines Verfahrens und/oder Behandlungsansatzes gezwungen wird.

Das bedeutet, dass die beschriebene transdiagnostische und transtheoretische Perspektive durch eine datengestützte klinische Praxis bzw. Aus- und Weiterbildung unterstützt werden muss, da sie ansonsten dem Anspruch eines evidenzgestützten Vorgehens im Vergleich etwa zu der schulenorientierten Praxis nicht vollumfänglich gerecht werden kann (z. B. Lutz, Deisenhofer et al., 2022). Eine datengestützte klinische Praxis und evidenzgestützte Personalisierung des therapeutischen Vorgehens kann dadurch realisiert werden, dass die Forschung zur Behandlungsvorhersage und -auswahl mit der Forschung zu digitalem Feedback (ROM) und der Anwendung von klinischen Unterstützungssystemen in die Praxis sowie die Aus- und Weiterbildung stärker integriert werden (z. B. Lutz et al., 2021). Die praktische Anwendung und das Erlernen eines entsprechend datengestützten klinischen und wissenschaftlichen Vorgehens ist neben der theoretischen Breite und klinischen Flexibilität ein zweites zentrales Standbein der Evidenzorientierung eines transtheoretischen Weiterbildungsmodells. Daneben bietet diese Perspektive die Möglichkeit, die Psychotherapieforschung als wichtigen Bestandteil der Aus- und Weiterbildung sowie der Praxis zu etablieren, was bisher nicht im ausreichenden Maße gelungen ist.

Schlussfolgerungen

In dieser Arbeit argumentieren wir für eine stärker transtheoretische und wissenschaftliche Ausrichtung der Psychotherapieweiterbildung und -praxis in Deutschland, die sich dynamisch mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen weiterentwickelt. Damit sollen nicht die Errungenschaften bisheriger Verfahrensdefinitionen abgewertet werden (Darstellungen hierzu siehe z. B. Benecke, 2019; Linden, 2021), aber es soll deutlich werden, dass auch im Lichte internationaler Entwicklungen die Zeit gekommen ist, andere Qualifikationswege und -ziele als bisher zuzulassen. Häufig wird bei vorgeschlagenen Modellen zu einem transtheoretischen Ansatz für Psychotherapie der Vorwurf erhoben, dass diese sich noch nicht in ausreichendem Umfang auf randomisierte Studien stützen könnten. Hier liegt aber, wie oben ausgeführt, ein Fehlschluss vor. Zum einen zeigen alle bisher durchgeführten randomisierten sowie naturalistischen Psychothera-

piestudien, dass bei einer erfolgreichen Psychotherapie unterschiedliche Wirkvariablen relevant sind, die Therapieschule dahinter weniger zentral als bisher vielfach angenommen ist sowie die schulenspezifische Beschreibung der Wirkvariablen auch nur sehr vage zutrifft. Zum anderen gibt es zahlreiche klinische Konzepte und Programme, welche eine explizit transtheoretische Grundlage haben und ihre Wirksamkeit vielfach zeigen konnten (z. B. Schematherapie, CBASP, Mentalisierungsbasierte Therapie, emotionsfokussierte Therapie); solche Ansätze nur unter einem Verfahren zuzulassen und bei anderen Verfahren zu untersagen, blockiert wissenschaftlich fundierte Weiterentwicklungen des ganzen Faches. Einer Aus- und Weiterbildung auf der Basis von transtheoretischen Konzepten wird überdies vorgehalten, dass sie nicht umsetzbar sei oder ein Verfahren vertiefend gelernt werden muss, da man ansonsten nicht vollständig in einer Theorie oder Schule ausgebildet sei. Dieser Ansicht stimmen wir explizit nicht zu. Zum einen gibt es bereits viele transtheoretische Modelle, welche sehr gut funktionieren und in vielen Ländern auch umgesetzt werden können und zum anderen ermöglicht gerade die Breite der Ausbildung auch einen optimalen Einbezug neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, wie wir in diesem Artikel darzulegen versucht haben. Es ist geradezu ein Merkmal aller akademischen Fächer, verschiedene Theorieparadigmen in der Lehre vorzustellen und ihre jeweiligen Stärken und Schwächen zu diskutieren, ohne zu fordern, dass sich die Nachwuchskräfte zwingend auf eine Theorie festlegen müssen. Ein entsprechend gutes transtheoretisches

— Auch wenn eine starke Verfahrensbindung anfänglich zur Etablierung des Berufsfelds positiv beigetragen hat, erwies sie sich letztlich als Hemmschuh für eine dynamische wissenschaftliche Weiterentwicklung. —

Weiterbildungsprogramm führt nicht zu einer Überforderung der Weiterbildungsteilnehmer*innen, sondern zu in ihrer Behandlungspraxis flexibleren und wissenschaftlichen Neuentwicklungen gegenüber offeneren Psychotherapeut*innen (Lutz, Deisenhofer et al., 2022). Das Hauptziel besteht auch darin, im Sinne von Differenzierung und Weiterentwicklung sowie der Anerkennung von Vielfalt in der Psychotherapie die Stärken und Grenzen der verschiedenen Ansätze zu kennen und kompetent ein transtheoretisches Spektrum von Interventionen nutzen zu können. Wir möchten auch nochmals betonen, dass es sich um ein offenes transtheoretisches Rahmenmodell handelt und natürlich nicht um ein neues Therapieverfahren. Das bedeutet, dass die in der Tabelle aufgeführten psychotherapeutischen Strategien und Prozesse durchaus auch variabel in unterschiedlichen Ausbildungsgängen gehandhabt werden können. Unterschiedliche Profilierungen der Weiterbildungsstudiengänge sind natürlich unter diesem Dach möglich, zum Beispiel verhaltenstherapeutisch, psychodynamisch, humanistisch oder systemisch geprägte, aber auch neue wissenschaftlich fundierte Verfahren und Me-

thoden können unterschiedlich gewichtet werden. Die verbindenden Elemente aber bilden eine größere wissenschaftliche und klinische Offenheit, eine Priorisierung von wissenschaftlicher Evidenzbasierung über die Adhärenz zu einem bestimmten Verfahren und der wissenschaftliche Kern des transtheoretischen Konzeptes. Damit geht eine Verschiebung der Gewichte bzgl. der wissenschaftlichen Evaluation einher: weniger der Therapieansatz als Ganzes wird wissenschaftlich geprüft, sondern die angenommenen Wirkmechanismen und einzelnen Techniken zur Veränderung bestimmter Problemkonstellationen rücken stärker in den Mittelpunkt der wissenschaftlichen Evaluation. Ein solcher Weiterbildungsgang wird damit weniger danach bewertet, ob er eine bestimmte Theorie bestmöglich lehrt, sondern ob die gelehrt Konzepte und Interventionstechniken wissenschaftlich fundiert und für die entsprechenden Einzelfälle eines der wissenschaftlich bestmöglichen Behandlungsangebote darstellen.

Aus unserer Sicht hat die einseitige Ausrichtung auf Verfahren und Therapieschulen in Deutschland zwar durchaus eine Etablierung des Feldes begünstigt, aber auch gleichzeitig zu einer Verengung der klinischen Perspektive geführt. Die Verfahrensbindung erwies sich letztlich als Hemmschuh für wissenschaftliche Dynamik und Weiterentwicklung; fast alle bekannteren Neuentwicklungen psychotherapeutischer Interventionen der letzten 30 Jahre haben außerhalb Deutschlands stattgefunden, obwohl wir in Deutschland insbesondere in der Medizin und Psychologie eine enorm hohe Anzahl an Psychotherapeut*innen unterschiedlicher Ausrichtungen haben. Dabei sind viele Psychotherapeut*innen in ihrer praktischen Arbeit schließlich durchaus daran interessiert, neueste Erkenntnisse und wissenschaftliche Befunde aufzunehmen und ihr häufig intuitives Veränderungs-

wissen stärker durch wissenschaftlich geprüfte Konzepte zu ergänzen. Auch die Wissenschaft ist hier weiter gefordert, für dieses bei den Psychotherapeut*innen bestehende Bedürfnis nach Vielfalt wissenschaftlich fundierte Rahmenkonzepte vorzulegen. Ebenso mahnen Vertreter*innen von Patient*innen, zum Beispiel kürzlich der Patientenvertreter im Unterausschuss Psychotherapie des G-BA, wiederholt eine bessere Verzahnung von Wissenschaft und Praxis und ergänzende qualitätssichernde Maßnahmen in der Psychotherapie an (z. B. Matzat, 2020). Aus unserer Sicht ist es daher an der Zeit, für das Berufsfeld der Psychotherapie eine transtheoretische Perspektive zu eröffnen und den Fokus auf Patient*innen zu legen, die Anspruch auf eine bessere individualisierte Therapieplanung haben, als strikt verfahrensgelundene bzw. schulenspezifische Ansätze es ermöglichen.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Barkham, M. & Lambert, M. J. (2021). The efficacy and effectiveness of psychological therapies. In M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Hrsg.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior Change* (7. Aufl., S. 135–190). New Jersey, NJ: Wiley.

Caspar, F. (2021). Kognitionen und der Berner Ansatz. Schwerpunkttheft zum 100. Geburtstag von A. T. Beck. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 53 (3), 593–607.

Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B. & Mukherjee, D. (2021). Psychotherapy process-outcome research. In M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Hrsg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (7. Aufl., S. 263–296). New Jersey, NJ: Wiley.

Goldfried, M. R. (2019). Obtaining Consensus in Psychotherapy: What Holds Us Back? *American Psychologist*, 74 (4), 484–496.

Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe & Huber.

Hofmann, S. G. & Hayes, S. C. (2019). The future of intervention science: process-based therapy. *Clinical Psychological Science*, 7 (1), 37–50.

Lutz, W., Castonguay, L. G., Lambert, M. J. & Barkham, M. (2021). Traditions and new beginnings: Historical and current perspectives on research in psychotherapy and behavior change. In M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Hrsg.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (7. Aufl., S. 3–18). New Jersey, NJ: Wiley.

Lutz, W., Deisenhofer, A.-K., Weinmann-Lutz, B. & Barkham, M. (2022). Data-informed clinical training and practice. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Hrsg.), *Training in psychotherapy: Learning, improving, and supervising therapeutic skills*. Washington, D. C.: American Psychological Association.

Lutz, W., Schwartz, B. & Delgadillo, J. (2022). Measurement-based and data-informed psychological therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 71–98.

Rief, W. (2019). Von der verfahrensorientierten zur kompetenzorientierten Psychotherapie-Qualifikation. *Psychotherapeutenjournal*, 18 (3), 261–268.

Rief, W. (2021). Moving from tradition-based to competence-based psychotherapy. *Evidence-based mental health*, 24 (3), 115–120.

Rief, W. & Strauß, B. (2021). Ein verfahrensübergreifendes Modell für psychische Störungen als Grundlage der Therapieplanung. In W. Rief, E. Schramm & B. Strauß (Hrsg.), *Psychotherapie* (S. 57–74). München: Elsevier.

Rubel, J. A., Fisher, A. J., Husen, K. & Lutz, W. (2018). Translating person-specific network models into personalized treatments. *Psychotherapy and psychosomatics*, 87 (4), 249–251.

Strauß, B. (2021). Therapeutische Kompetenz als (relativ) neues Thema in der Psychotherapie. In W. Rief, E. Schramm & B. Strauß (Hrsg.), *Psychotherapie* (S. 4–17). München: Elsevier.

Wampold, B., Imel, Z. E. & Flückiger, C. (2017). *Die Psychotherapie-Debatte*. Bern: Hogrefe.



Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Klinische Psychologie und Psychotherapie
Fachbereich I – Psychologie
Universität Trier
54286 Trier
lutzw@uni-trier.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Wolfgang Lutz ist Leiter der Abt. Klinische Psychologie und Psychotherapie und der Weiterbildung Psychologische Psychotherapie an der Universität Trier. Sein wissenschaftlicher Schwerpunkt liegt in der Psychotherapieergebnis- und Prozessforschung. Er ist Präsident der Society for Psychotherapy Research (SPR) und Mitherausgeber des Standardwerkes der Psychotherapieforschung, dem „Bergin and Garfield Handbook of Psychotherapy and Behavior Change“.



Prof. Dr. Winfried Rief

Klinische Psychologie und Psychotherapie
Universität Marburg
Gutenbergstraße 18
35032 Marburg
riefw@staff.uni-marburg.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Winfried Rief ist Leiter der AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, der Hochschulambulanz und des Ausbildungsgangs Psychologische Psychotherapie an der Universität Marburg. Nach langjähriger Tätigkeit in verschiedenen Kliniken liegen seine wissenschaftlichen Arbeitsschwerpunkte in der Psychologie und Psychotherapie bei somatischen Beschwerden.

Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen – Wirkfaktoren und pferdegestützte Intervention

Carina Veidt & Nina Romanczuk-Seiferth

Zusammenfassung: Die Selbsterfahrung (SE) und deren Nutzen wird von praktizierenden Psychotherapeut*innen und Wissenschaftler*innen seit jeher kontrovers diskutiert. Vor allem auch im Zuge der Novellierung der Qualifikationswege zum* zur Psychotherapeut*in stellt sich die Frage nach der Effektivität und den spezifischen Wirkmechanismen der SE. Aufgrund einer unzureichenden Evidenzlage werden in diesem Artikel mögliche Wirkfaktoren der SE in Anlehnung an die Psychotherapieforschung (Grawe) hergeleitet. Zur Umsetzung einiger dieser Wirkfaktoren scheint die Arbeit mit Pferden besonders geeignet zu sein, weshalb das Konzept und relevante Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen vorgestellt werden. Der Fokus liegt in der argumentativen Zusammenführung der Anforderungen bzw. Wirkfaktoren der SE mit den Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen, d. h. welche Anforderungen der SE möglicherweise besonders gut durch die Arbeit mit Pferden realisiert werden können.

Einleitung

Die Selbsterfahrung (SE) von Psychotherapeut*innen stellt einen wichtigen Bestandteil professionellen psychotherapeutischen Handelns dar. Unterschiedlichste Methoden kommen dabei zum Einsatz. Das Ziel dieses Artikels besteht in der argumentativen Zusammenführung der Bereiche *Selbsterfahrung* und *pferdegestützte Intervention* als einem methodischen Zugang. Dabei wird der Frage nachgegangen, welche Anforderungen an die SE möglicherweise besonders gut im Rahmen pferdegestützter Interventionen adressiert werden können. Hierfür werden zunächst Erkenntnisse zur Effektivität und subjektiven Wirkung von SE zusammengestellt sowie mögliche zentrale Wirkfaktoren der SE, in Anlehnung an die Psychotherapieforschung, hergeleitet. Im Anschluss wird auf relevante Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen eingegangen und diese mit den hergeleiteten Wirkmechanismen bzw. Anforderungen an die SE zusammengeführt.

Selbsterfahrung: Erkenntnisse aus der Forschung

Die SE und deren Nutzen wird von praktizierenden Psychotherapeut*innen und Wissenschaftler*innen seit jeher kontrovers diskutiert (Laireiter, 2009). Das übergeordnete Ziel der SE besteht schulenübergreifend letztendlich in der Entwicklung psychotherapeutischer Kompetenzen. Laut Laireiter (2015) diene sie im Speziellen der Förderung persönlicher und interpersonaler, methodischer und prozessualer Kompetenzen. Grundsätzlich stellt die Fachliteratur eine Vielzahl von mehr oder weniger umfassenden Definitionen für den Begriff der SE zur Verfügung, in einem Spagat zwischen einer praktika-

blen Arbeitsgrundlage und der Einbeziehung möglichst aller relevanter Facetten (Mösler & Poppek, 2016). Wie auch *Nodop (2013)*¹ anmerkt, ist eine einheitliche Definition aufgrund der verschiedenartigen Konzepte der Ausbildungsrichtungen problematisch und daher (noch) ausstehend. In der gültigen Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen wurde SE durch den Begriff „Selbstreflexion“ ersetzt und dafür mindestens 2 ECTS, entsprechend 60 Arbeitsstunden, vorgesehen (Bundesministerium der Justiz, 2020; inhaltliche Festlegung vgl. Anlage 2). Auch im Zuge der Novellierung der Qualifikationswege zum* zum Psychotherapeut*in, der aktuellen Neu-Festlegung der curricularen Inhalte sowie der darauffolgenden Evaluation in den angelaufenen Studiengängen, stellt sich die Frage nach der Effektivität und den spezifischen Wirkmechanismen dieses Ausbildungsbereichs.

Effektivitätsforschung zur SE

Eine empirische Übersicht zu den vergleichsweise wenig vorliegenden Studien zur Effektivität der SE schafft *Nodop (2013)* in einer Analyse des Forschungsgutachtens zur Psychotherapieausbildung in Deutschland und zeigt uneindeutige Ergebnisse. Zum Beispiel weist in einer Literaturübersicht von Laireiter (2000b) die Mehrzahl der betrachteten Studien keinen Zusammenhang zwischen SE und dem Therapieergebnis auf. Hoyer & Stangier (2000) untersuchten den Einfluss von SE auf die Psychotherapeut*innen-Patient*innen-Interaktion und fanden, dass Psychotherapeut*innen, die ein SE-Seminar besucht hatten, im Anschluss von ihren Patient*innen als zwischenmenschlich kompetenter erlebt wurden. Auch ältere

¹ Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Studien (Garfield & Bergin, 1971; MacDevitt, 1987; Peebles, 1980) untersuchten Zusammenhänge zwischen SE und Psychotherapieprozess bzw. -outcomevariablen durch Fremdeinschätzung und kamen zu uneindeutigen Ergebnissen.

Subjektive Wirkung der SE auf Teilnehmer*innen

In zahlreichen Studien wurde der subjektive Effekt der SE auf die Teilnehmenden untersucht und es zeigten sich überwiegend positive Ergebnisse (Lieb, 1998; Sedlacek & Sulz, 2019; Strauß et al., 2009; Sydow, 2014). In einem Forschungsprojekt zur Rolle der SE in der Psychotherapieausbildung konnten Frank et al. (2015) qualitativ und quantitativ nachweisen, dass SE über verschiedene Orientierungen und Kohorten hinweg als unbedingt notwendiger Ausbildungsbestandteil erlebt wird. Psychotherapeut*innen in Ausbildung profitierten in den Bereichen Persönlichkeitsentfaltung, Kompetenzentwicklung und professioneller Beziehungsgestaltung. Greve (2007) untersuchte die Wirkung von SE auf Persönlichkeitsaspekte, die für eine angemessene Berufsausübung beziehungsweise therapeutische Beziehungsgestaltung notwendig sind und fand u. a. eine Steigerung des Selbstwerts, der selbstbezogenen Sensitivität und der positiven Emotionalität sowie eine Abnahme von Ängstlichkeit und des Selbstkonzepts von Unsicherheit. In einer systematischen Übersicht untermauern *Strauß & Taeger (2021)* obige Befunde zu einer überwiegend positiven Wirkung von Ausbildungs-SE. Neben der wissenschaftlichen Fundierung der Wirksamkeit und subjektiven Bedeutsamkeit der SE ist von Interesse, welche spezifischen, psychotherapeutischen Kompetenzbereiche hier gezielt geschult werden.

Förderung spezifischer Kompetenzbereiche in der SE

Brüderl et al. (2021) stellen beispielsweise den reziproken Weg des SE-Prozesses vor, der im Kern die Entwicklung der Psychotherapeut*innen-Identität sowie der Beziehungskompetenz beinhaltet und zudem durch Ressourcen- und Methodenkompetenz ergänzt wird. Schuch (2000) erläutert die Ziele der SE wie folgt: die Befähigung zu einem differenzierten Beziehungsangebot enthält „empathisches Vorgehen, Sensibilität für das Nähe-Distanz-Bedürfnis des Klienten und Flexibilität im eigenen Kontaktverhalten“, die Stabilisierung der Psychotherapeut*innenrolle bezieht sich auf die „Trennung persönlicher Schemata und Erfahrungswerte von jenen des Klienten, Ausschaltung persönlicher Motive, Festigung eines adäquaten Kommunikationsverhaltens“ (S. 761). Ein weiteres Ziel stelle das Erleben der Therapiemethode an sich selbst dar, welches das Einfühlvermögen in die Klient*innenrolle verbessern sowie die Veränderung von eigenem dysfunktionalen Verhalten ermöglichen soll. *Laireiter (2005)* beschreibt schulenübergreifend geltende Ziele der SE im Detail (vgl.

S. 50) und nimmt darin Bezug auf zwei Bereiche, die vor allem in der verhaltenstherapeutischen SE gefördert werden sollen: persönliche und interpersonelle Kompetenzen. Zu den persönlichen Kompetenzen zählt er die „Entwicklung eines positiven Selbstkonzeptes als Psychotherapeut, Sensibilisierung für eigene kognitive und affektive Schemata, Erkennen eigener Probleme und Schwachstellen, Erkennen und Entwickeln von Ressourcen, persönlichen Stärken und förderlichen Personenmerkmalen, Ausbau von Strategien des konstruktiven Einsatzes von Stärken und Schwächen in der therapeutischen Praxis“. Zu den interpersonellen Kompetenzen gehörten die „Förderung der Empathiefähigkeit, Entwicklung positiver Beziehungsgestaltung, Kontrolle dysfunktionaler interaktioneller Schemata“ (S. 51).

Zusammenfassung der Evidenz zur SE

Zusammengefasst sind die Anforderungen bzw. das Kompetenzprofil an eine*n Psychotherapeut*in sowie die Auswahl der Kompetenzbereiche, die spezifisch in der SE gefördert

— Psychotherapeut*innen in Ausbildung profitieren von Selbsterfahrung in den Bereichen Persönlichkeitsentfaltung, Kompetenzentwicklung und professioneller Beziehungsgestaltung. —

werden sollen, detailliert in der Fachliteratur beschrieben. Es besteht weitestgehend Konsens über die relevanten Ziele der SE, Differenzen ergeben sich in Abhängigkeit von Therapieorientierung und Umsetzbarkeit/Praktikabilität. Eine Vielzahl der SE-Konzepte, v. a. im verhaltenstherapeutischen Bereich, sind im Detail ausgearbeitet und in der theoretischen Herleitung schlüssig und nachvollziehbar. Es existieren Untersuchungen zur subjektiven Wirkung von SE auf die Teilnehmer*innen, mit überwiegend positiven Ergebnissen. Zur Wirksamkeit von SE auf objektiv gemessene, psychotherapeutische Kompetenzen beziehungsweise den Therapieerfolg sind leider nur wenige Studien vorhanden, die zudem in ihren Erkenntnissen abweichen. Caspar und Eversmann (2009) kritisieren: „wir wissen noch (fast) nichts über die Bedeutung von personalen und interpersonalen Kompetenzen von Psychotherapeuten in Ausbildung auf die spätere psychotherapeutische Kompetenz und Effektivität“ (S. 191). Es besteht ein Mangel an empirischen Wirksamkeitsnachweisen und kontrollierten Studien zur Effektivität von SE, schlussfolgert auch *Nodop (2013)*.

Herleitung zentraler Wirkfaktoren in der SE

Parallelen zur Psychotherapieforschung

Ebenfalls zeigt sich, dass in der bisherigen Literatur keine eindeutig definierten Mechanismen beschrieben werden, die

eine hilfreiche und wirksame SE im Sinne zentraler Wirkfaktoren bestimmen. Daher soll hier die Annahme verfolgt werden, dass aufgrund grundsätzlich vergleichbarer Qualitäten bei der SE und Psychotherapie ähnliche Wirkfaktoren von Relevanz sind. Nodop (2013) schlägt vor, dass „im Hinblick auf die Förderung psychotherapeutischer Kompetenzen [...] die Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung beachtet werden (sollten), um die personalen und methodischen Kompetenzen gezielt in einem Selbsterfahrungs-Konzept zu verankern, die prädiktiv für den Therapieerfolg sind.“ (S. 111). Die Wirksamkeit von Psychotherapie wurde vielfach mit mittleren bis großen Effektstärken belegt und anhand der Interaktion von spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren erklärbar gemacht (Stenzel & Berking, 2012). Zu Letzteren wurden in den vergangenen Jahrzehnten verschiedene Modelle entwickelt (Common Component Model, Frank, 1961; General Model of Psychotherapy, Orlinsky & Howard, 1987). Auch die Psychotherapie-Debatte der letzten Jahre (Wampold & Imel, 2015) im US-amerikanischen bzw. internationalen Raum setzt sich auf dem Boden einer neuen empirischen Datenbasis intensiv mit der Frage auseinander, welche Faktoren Psychotherapie wirksam machen und stellt dem *Medical Model* ein *Contextual Model* gegenüber. Beide Konzepte gehen davon aus, dass Psychotherapie ohne spezifische Wirkfaktoren weniger wirksam ist als Psychotherapie mit spezifischen Wirkfaktoren. Das

Dabei bedeutet *Problemaktualisierung*, dass die intrapsychische Repräsentation der problematischen Situation auf den relevanten Modalitäten aktiviert wird, nach dem ‚Prinzip der realen Erfahrung‘. Grawe ging davon aus, dass etwas nur dann verändert werden kann, wenn es zuvor ‚prozessual aktiviert‘ wurde. Da dieses elementare Wirkprinzip als grundlegende Basis für psychische Veränderungsprozesse zu verstehen ist, bietet sich der Transfer von Patient*innen auf SE-Teilnehmer*innen an. Bereits Schön (2001) formulierte in ihrer Dissertation: „(...) prozessuale Aktivierung (Grawe, 1998) ist als wichtiges therapeutisches Wirkprinzip auch für persönliche Veränderungsprozesse in der Selbsterfahrung wesentlich.“ Die Autorin konnte in ihrer Untersuchung zur emotionalen Aktivierung in der SE u. a. kritische Bewertungen der SE-Teilnehmer*innen zu einer überwiegend kognitiven Auseinandersetzung mit einem SE-Thema sowie positive Bewertungen („arbeiterleichternd“) einer erlebnis- und handlungsorientierten Didaktik aufzeigen. Laireiter (2005) betonte in seiner schulenübergreifenden Definition der SE die Wichtigkeit von erfahrungsorientiertem Lernen beim Erwerb therapeutischer Prozess-, Beziehungs- und Methodenkompetenz. Sie dient also als wichtige Grundlage für Veränderungsprozesse und wird mit Begriffen wie prozessualer Aktivierung, emotionaler Beteiligung oder erlebnisorientierter Intervention in Verbindung gebracht.

Die Qualität der Beziehung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in oder Lehrtherapeut*in und Teilnehmer*in stellt einen entscheidenden Faktor als Grundlage für Veränderungsprozesse dar.

Contextual Model erweitert diesen Ansatz um die Annahme, dass dennoch unspezifische Wirkfaktoren bestimmend für das Therapieergebnis sind, wie z. B. die therapeutische Allianz, weitere Beziehungsfaktoren, die Erwartungshaltung von Psychotherapeut*in und Patient*in sowie Kultur-Sensitivität. Das im deutschen Sprachraum etablierteste Modell zu allgemeinen bzw. unspezifischen Wirkmechanismen stellt jenes von Grawe dar (Grawe, 1998) und soll in diesem Beitrag fokussiert werden. Im Folgenden wird daher erläutert, wie die fünf zentralen Wirkfaktoren nach Grawe, welche die Veränderungsprozesse in der Psychotherapie bedingen, auf die SE übertragen werden können.

Fünf Wirkfaktoren nach Grawe

Grawe postulierte, dass die Realisierung der Variablen *Problemaktualisierung*, *therapeutische Beziehung*, *motivationale Klärung*, *Ressourcenaktivierung* und *Aktive Hilfe zur Problembewältigung* maßgeblich den Therapieerfolg bestimmt. Dabei handle es sich um dimensionale Konstrukte, die der*die Psychotherapeut*in zu jedem Zeitpunkt in der Therapie zu einem gewissen Ausmaß bedient, im optimalen Fall bewusst einsetzt.

Der Stellenwert der *therapeutischen Beziehung* in der Psychotherapie ist heute durch breite empirische Evidenz abgesichert: unabhängig von Störungsbild und Therapieschule nimmt sie einen signifikanten Einfluss (30 % Varianzaufklärung) auf den Therapieerfolg (Lambert & Ogles, 2004; Orlinsky et al., 2004; Priebe & McCabe, 2008) und fungiert gleichermaßen als Grundlage für die Realisierung anderer Wirkfaktoren. Im Laufe der Zeit etablierten sich verschiedene, sich ergänzende Modelle zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung (Grawe, 1998; Rogers, 1959; Sachse, 2015). Es stellt sich in diesem Kontext daher die Frage, wodurch sich die Beziehung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in von jener zwischen Lehrtherapeut*in/SE-Leiter*in und SE-Teilnehmer*in unterscheidet. Ein zu diskutierender Faktor stellen Situations- und Personenmerkmale der in Anspruch nehmenden Person sowie die damit einhergehende Haltung dar. Im Vergleich ist ein*e Patient*in ein*e Hilfesuchende*r, deren*dessen Funktionalität (stark) reduziert ist – die Indikation für Psychotherapie besteht ausschließlich bei entsprechender Psychopathologie. Ein*e TN*in ist primär ein*e Selbsterforscher*in, deren*dessen Funktionalität für gewöhnlich genügend oder hoch ist, gestützt durch aktive Ressourcen, mit anteiligen dysfunktionalen Erlebens- und Verhaltensweisen. Unterschiede bestehen also im Leidensdruck, der Bedürftigkeit bzw. Akuität für die Inanspruchnahme. Die Beziehungsgestaltung könnte sich hierbei hinsichtlich des Machtgefälles im Sinne von Abhängigkeitsgefühlen sowie der Motivationsgrundlage

unterscheiden. Einen weiteren Faktor für die Beziehungsgestaltung stellt das Setting dar: während sich eine psychoanalytische Lehranalyse und Psychotherapie kaum unterscheiden, weicht eine verhaltenstherapeutische Einzeltherapie maßgeblich von einer verhaltenstherapeutischen SE, häufig im Gruppen setting, ab. Die Gruppenpsychotherapie betreffend bezeichnen Lambert und Barley (2001) die Beziehung zwischen Gruppenleiter*in und Teilnehmer*in als entscheidenden Faktor für ein positives Ergebnis. Latocha (2015) fasst einige Befunde zusammen: die Empathie der*des Gruppenleiter*in begünstigt Vertrauen, gegenseitige Unterstützung, Selbstöffnung und Feedbackprozesse in Gruppen. Auch im Coaching stellt die Arbeitsbeziehung den bedeutendsten Faktor für ein erfolgreiches Ergebnis dar (Lindart, 2016). Unabhängig vom Setting ist anzunehmen, dass die Qualität der Beziehung einen entscheidenden Faktor im SE- sowie im Psychotherapiekontext als Grundlage für Veränderungsprozesse darstellt.

Der Wirkfaktor *motivationale Klärung* bedeutet im Kontext einer Psychotherapie, die Entwicklung eines „funktionalen Verständnisses der eigenen Problematik“ bei dem*der Patient*in zu fördern, mit Fokus auf der „Identifikation und auf dem Sich-Bewusst-Werden der motivationalen Faktoren (...) für die Aufrechterhaltung von Erlebens- und Verhaltensproblemen“ (Stenzel & Berking, 2012, S. 152). Dies kann nach Bedarf auf Mikro- und/oder Makro-Ebene (SORCK-Schema, Plananalyse) stattfinden. Im Zentrum der SE steht die systematische Auseinandersetzung mit der eigenen Person und somit im Sinne der motivationalen Klärung, „die Bewusstmachung und Auflösung „unbekannte[r] (...) Seiten der eigenen Person, des eigenen Selbst“ (Tschuschke et al., 2011, S. 257) und die „Bewusstmachung, wie sich biographische Einflüsse auf Therapiedurchführungen auswirken können“ (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2006; zit. n. Möslers & Poppek, 2016, S. 0). Während also der*die Patient*in die zugrundeliegenden Mechanismen zur Aufrechterhaltung seines*ihres Problems versteht, liegt das Hauptaugenmerk bei TN*innen auf der Reflexion „blinder Flecken“ zur Reduktion therapiehinderlicher Selbstanteile. Werden diese nicht bearbeitet, besteht das Risiko von negativen Auswirkungen auf Kompetenzvariablen und resultierend auf den Therapieerfolg (Nodop, 2013). Zudem stellt die (Selbst-)Reflexionsfähigkeit eine wichtige psychotherapeutische Kompetenz dar und wird in der SE durchgehend trainiert.

Unter *Ressourcenaktivierung* versteht man im psychotherapeutischen Kontext „den Möglichkeitsraum des Patienten (...), in dem er sich gegenwärtig bewegen kann (...), sein positives Potential, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht“ (Grawe & Grawe-Gerber, 1999, S. 67). Der Fokus liegt dabei auf dem Sich-Bewusst-Werden und Nutzen, also der ‚Aktivierung‘ vorhandener, statt dem Aufbau neuer Ressourcen (Stenzel & Berking, 2012). Ein möglicher Unterschied zwischen Psychotherapie und SE könnte sich bei diesem Wirkfaktor im Funktionsniveau der in Anspruch nehmenden Person zeigen. Während Ressourcenaktivierung bei Patient*innen u. a. zur Symptomreduktion und

der (Wieder-)Herstellung von Funktionalität beiträgt, hat sie bei SE-Teilnehmer*innen einen präventiven Nutzen und wird in der SE oft im Zusammenhang mit Burnout-Prophylaxe besprochen.

Die *Aktive Hilfe zur Problembewältigung* bezieht sich auf die Vermittlung neuer Strategien und Verhaltensweisen, über die der*die Betroffene vorher nicht verfügt hat, sodass er*sie entsprechende Probleme konstruktiv bewältigen kann (Stenzel & Berking, 2012). Dieser Wirkfaktor könnte in einer SE etwa in der Selbstanwendung verhaltenstherapeutischer Methoden liegen, so dass Teilnehmer*innen ausgewählte Methoden in ihr Repertoire aufnehmen und in schwierigen persönlichen und therapeutischen Situationen anwenden können. Laut Nodop (2013) wünschen sich Lehrkräfte und Institutsleiter*innen eine vermehrte Anwendung von handlungsorientierten Verfahren in der SE. Im Fokus der Handlungsorientierung steht das direkte Erproben und Anwenden von Verhaltensweisen, welches direkt in Verbindung mit der Förderung von Problemlösefähigkeiten steht, und damit eine Grundlage für den Veränderungsmechanismus Hilfe zur Problembewältigung darstellt. Auch im Coaching zählt die Umsetzungsunterstützung als wichtiger Faktor für ein erfolgreiches Ergebnis (vgl. Lindart, 2016).

Im Rahmen der Überlegungen zu Parallelen und Abweichungen bzgl. der Wirkfaktoren in Psychotherapie und SE, ist davon auszugehen, dass für erfolgreiche psychische Veränderungsprozesse ähnliche Veränderungsmechanismen eine Rolle spielen, ungeachtet des Inhalts des Ergebnisses („Zugewinn Kompetenzen“ vs. „Reduktion Psychopathologie“). Die Frage nach zentralen Wirkmechanismen in der SE hat zudem Implikationen für die Auswahl geeigneter Methoden in der Umsetzung dieser. Hier sind vielfach Methoden von Interesse, die ein hohes Maß an Individualisierbarkeit, Emotionsaktivierung sowie Erlebnis- und Handlungsorientierung mitbringen. Als sehr hilfreich haben sich in diesem Zusammenhang auch pferdegestützte Interventionen erwiesen, weshalb hier das Konzept sowie diskutierte Prozessvariablen der pferdegestützten Arbeit vorgestellt werden.

Pferdegestützte Interventionen

Tiergestützte Interventionen

Seit einigen Jahrzehnten werden Tiere als Co-Therapeut*innen bei der tiergestützten Arbeit in psychologischen, medizinischen und pädagogischen Bereichen eingesetzt und erzielen dabei bemerkenswerte Erfolge (Beetz et al., 2012; Charry-Sanchez et al., 2018; Kamioka et al., 2014). Positive Effekte, wie zum Beispiel die Stärkung der Bewältigungsfähigkeiten, der sozialen Kompetenzen und des Selbstwirksamkeitserlebens sowie die Reduzierung emotionaler und physiologischer Stressindikatoren, lassen auf einen potenziell ganzheitlichen Nutzen in der Behandlung psychisch kranker Menschen schließen (Beetz et al., 2012; Berget et al., 2008). Modelle zu

artenübergreifenden, allgemeinen Wirkfaktoren stellen dabei unter anderem die Biophilie-Hypothese und die Oxytocin-Hypothese auf evolutionärer und biopsychologischer Ebene dar. Erklärungen zu besonderen Eigenschaften einer Mensch-Tier-Beziehung setzen bei anerkannten Theorien, wie der Bindungstheorie nach Bowlby (1988) und dem personenzentrierten Ansatz nach Rogers (Lux, 2010), an. In der Praxis werden entweder Interventionen angewandt, die einer „tiergestützten Aktivität“ („animal-assisted-activity“, AAA) oder einer „tiergestützten Therapie“ („animal-assisted therapy“, AAT) zuzuordnen sind (Mills & Yeager, 2012). AAA bezieht sich auf den ganzheitlichen Nutzen des Kontakts zwischen Mensch und Tier, während AAT eine zielorientierte Behandlung konkreter Problemstellungen umfasst. Viele eingesetzte Tierarten haben sich hier bisher als hilfreich erwiesen, eine besondere Eignung scheint allerdings u. a. das Pferd zu besitzen.

Warum Pferde?

Anfänglich wurden Pferde v. a. in der Behandlung körperlicher Erkrankungen im Rahmen der Hippotherapie oder des therapeutischen Reitens genutzt. Aber auch zur Behandlung psychischer Erkrankungen entstanden im Laufe der Zeit Ansätze, bei denen das Pferd in der psychotherapeutischen Arbeit eingesetzt wird, genannt Pferdegestützte Psychotherapie („Equine Assisted Psychotherapy“, EAP). Während sich die Evidenzlage, im Spezifischen durch systematische und randomisiert-kontrollierte Studien, sicherlich noch verbessern ließe, existieren gleichzeitig bereits zahlreiche Studien zur positiven Wirkung und Wirksamkeit von pferdegestützten Interventionen und pferdegestützter Psychotherapie bei psychi-

— Pferde zeigen eine ausgeprägte Sozialstruktur und zudem umfassende soziale Interaktionsmuster. —

schen Belastungen und Erkrankungen (Black, 2016; Kruger, 2012; Mayfield, 2016; Morgan, 2017; Nurenberg et al., 2014). Obwohl Pferde kostenintensiver, organisatorisch aufwendiger und im Einsatz weniger flexibel sind als andere Tierarten (Prothmann, 2012), bringen sie im Rahmen ihres natürlichen Verhaltensspektrums eine besonders sinnvolle Eignung für den psychotherapeutischen Kontext mit. Ihrer natürlichen Lebensweise geschuldet, zeigen sie eine ausgeprägte Sozialstruktur sowie umfassende soziale Interaktionsmuster. Diese lassen viele Parallelen zum Sozialleben der Menschen zu und können durch Beobachtung und Interaktion zwischen Pferd/Pferd und Pferd/Mensch als Basis für die erfolgreiche psychotherapeutische Arbeit dienen. Interaktionen mit dem Pferd fördern das unmittelbare Erleben sowie Bilder und Metaphern für eigene problematische Themen, zu denen die Betroffenen anderweitig schwereren Zugang hätten. Diese Themen werden somit emotional erfahrbar, im Handeln erlebbar und greifbar gemacht – sozusagen als Stellvertreter-Si-

tuationen aus dem Alltag. Zudem übernimmt das Pferd in der Begegnung mit der*dem Betroffenen eine Art Biofeedback-Funktion: in freier Interaktion sind sie überaus aufmerksam und empfindsam gegenüber physiologischen Veränderungen (z. B. Keeling et al., 2009; Lanata et al., 2018) und Stimmungen bzw. Emotionen des Gegenübers (Bachi, 2013; Johansen et al., 2014; Smith et al., 2016). Außerdem zeichnet sie als Beute- und Herdentiere eine hohe Reaktionsbereitschaft sowie Vigilanz aus (Bachi, 2013; Frewin & Gardiner, 2005). Insgesamt ist festzustellen, dass diese Voraussetzungen „die Möglichkeit der Gestaltung eines äußerst fruchtbaren therapeutischen Prozesses unter Einbezug von Pferden“ (Roman-czuk-Seiferth, 2020, S. 5) mitbringen.

Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen

Von besonderem Interesse sind die zentralen Variablen, die in der pferdegestützten Arbeit für den Veränderungsprozess bestimmend sind. In der Fachliteratur wird hier zum einen die emotionale und soziale Entwicklung sowie das Beziehungsverhalten von Menschen (z. B. Kruger, 2012; Naste et al., 2018) beschrieben. Das ausgeprägte Sozialverhalten der Pferde fördert sozial-emotionales Lernen bei den Betroffenen, entweder im direkten Kontakt, durch Bezugnahmen zu sozialen Alltagssituationen oder im Rahmen stellvertretender Beziehungserfahrungen. Das Pferd bietet außerdem durch seine natürliche Echtheit und Unmittelbarkeit eine „heilsame“ Beziehungsgestaltung, die vergleichbar mit Rogers Grundhaltungen ist. Eine weitere relevante Variable stellen Stressbewältigungskompetenzen bzw. die psychische und physische Regulationsfähigkeit dar (z. B. Kruger, 2012; Malinowski et al., 2018; Naste et al., 2018). Das Pferd reagiert umgehend auf physiologische, emotionale und Verhaltenselemente des Gegenübers und fungiert in der unmittelbaren Interaktion als eine Art Biofeedback. Durch die konsistente Spiegelung können so Fähigkeiten der Stressregulation optimal eingeübt werden. Von Bedeutung ist außerdem die Verbesserung der Introspektionsfähigkeit (z. B. Earles et al., 2015; Ferruolo, 2016; Gomez, 2016; Krob, 2015; Kruger, 2012). Interaktionspartner werden durch die Unmittelbarkeit und die Nicht-Sprachlichkeit darin unterstützt, im gegenwärtigen Moment zu sein. Mit Hilfe der EAP-Fachkraft wird immer wieder Bezug auf das eigene Erleben auf körperlicher und emotionaler Ebene im Hier und Jetzt genommen. Außerdem wird möglicherweise über Identifikation und Projektionen in der Interaktion mit dem Pferd Zugang zu anderweitig schwer zugänglichen Emotionen geschaffen. Einen weiteren wichtigen Veränderungsmechanismus stellt die subjektiv gesteigerte Handlungsfähigkeit dar (z. B. Naste et al., 2018; Whittlesey-Jerome, 2014). Die Interaktion mit dem Pferd schafft durch den dynamischen Charakter und die hohe zeitliche Kohärenz einen „unmittelbaren erfahrungs- und handlungsorientierten Rahmen, der ein direktes Explorieren und/

oder Umsetzen in Handlungen von Therapieinhalten erlaubt“ (Romanczuk-Seiferth, 2020, S. 7), wodurch das Selbstwirksamkeitserleben maßgeblich positiv beeinflusst wird. Die emotionale und soziale Entwicklung bzw. das Beziehungsverhalten, die psychische und physische Reflexionsfähigkeit, die Introspektionsfähigkeit sowie die subjektive Handlungsfähigkeit bzw. das Selbstwirksamkeitserleben stellen relevante Prozessvariablen dar, die spezifisch durch die Arbeit mit Pferden hervorgerufen und gefördert werden und zu positiven Outcomes führen können.

Pferdegestützte Interventionen in der SE

Aus der Herleitung relevanter Wirkfaktoren für die SE und den soeben erläuterten Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen ergibt sich die Frage eines möglichen Mehrwerts dieser Methode für die SE, d. h. welche Anforderungen der SE können möglicherweise besonders gut im Rahmen pferdegestützter Interventionen adressiert werden? Charakteristika, die für die SE von besonderer Bedeutung zu sein scheinen (im Folgenden EAS, „equine assisted self-experience“), bestehen in der ausgeprägten Erlebnis- und Handlungsorientierung sowie in der Einzigartigkeit des Interaktions- und Beziehungserlebens mit dem Pferd.

Erlebnis- und Handlungsorientierung

Die Begegnung und Interaktion mit einem oder mehreren Pferden ist stark erlebnisorientiert. Dies wird in der SE unter Einbezug von Pferden gezielt genutzt. Das bedeutet, dass Inhalte von zu bearbeitenden Themen direkt in der Situation erlebbar, erfahrbar und greifbar gemacht werden können und somit ein alternativer und intensiv erlebter Zugang zu diesen geschaffen wird.

Dieses Merkmal der pferdegestützten Arbeit geht mit dem Wirkmechanismus der Problemaktualisierung einher. Die intrapsychische Repräsentation der problematischen Situation kann durch direkte/beobachtete Interaktion oder durch stellvertretende Beziehungserfahrungen prozessual aktiviert, also erlebend zugänglich gemacht werden. Wie Grawe postulierte, stellt diese Aktivierung die Grundlage für Veränderungsprozesse dar.

Der dynamische Charakter und die hohe zeitliche Kohärenz der Mensch-Pferd-Interaktion schafft außerdem einen unmittelbaren handlungsorientierten Rahmen. Das direkte Umsetzen von Handlungen im Hinblick auf Therapieinhalte wird ermöglicht, sozusagen ein „sofortiges Ausprobieren“, wodurch Problemlösefähigkeiten und damit potenziell die Selbstwirksamkeitserwartung gefördert werden. Dieses Wesensmerkmal der EAS kann mit dem Wirkmechanismus der Aktiven Hilfe zur Problembewältigung assoziiert werden. Hier werden in der Therapie Kompetenzen unterstützt bzw. vermittelt, über die die*der Betreffende vorher nicht verfügt hat.

Diese beiden Rahmenbedingungen scheinen ein hohes Potenzial mitzubringen, beispielsweise im Hinblick auf die in vielen SE-Konzepten verankerte Selbstmodifikation (z. B. im verhaltenstherapeutischen SE-Konzept nach Brüderl et al., 2021, S. 269). Verhaltenstherapeutische Grundlagen, wie das Erarbeiten von problematischen Verhaltensweisen, das Durchführen von Situationsanalysen, die Selbstbeobachtung und Zielformulierung und schließlich die Umsetzung des gewünschten Verhaltens mit Selbstverstärkung können im Rahmen der EAS vor dem Hintergrund von methodischen Besonderheiten wie Biofeedback, Förderung der Introspektionsfähigkeit und starker Handlungsorientierung gewinnbringend erarbeitet werden.

Ein weiterer Wirkmechanismus, der durch die Erlebnisorientierung der Arbeit mit Pferden auf besondere Weise gefördert werden kann, ist die Motivationale Klärung. Wie oben beschrieben, dient sie in der SE unter anderem der Reflexion „blinder Flecken“, also der Bewusstwerdung und Reduktion therapiehinderlicher Selbstanteile. Diese Anforderung an SE wird in der Fachliteratur vielfach beschrieben. Laut *Laireiter (2005)* sollen Ausbildungsteilnehmerinnen für eigene affektive und kognitive Schemata, Probleme und Schwachstellen sensibilisiert und in der Entwicklung von Selbstreflexivität unterstützt werden. Schuch (2000) zählt das Trennen persönlicher Erfahrungswerte von denen der Patient*innen, sowie das Ausschalten eigener Motive, zur Stabilisierung der Psychotherapeut*innenrolle. Auch die gültige Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen (Bundesamt der Justiz, 2020, Anlage 2) sieht vor, „(...) Stärken und Schwächen der eigenen Persönlichkeit und ihrer Auswirkungen auf das eigene psychotherapeutische Handeln“ zu reflektieren. Beispielhaft ist im SE-Konzept von Kämmerer et al. (2011) die biographiefokussierte Selbstreflexion und in dem von Möslers und Poppek (2016) die „Reflexion blinder Flecken“ benannt. Die EAS scheint dafür sehr gut geeignet zu sein, indem erstens Introspektionsfähigkeit gefordert und gefördert und zweitens ein Zugang zu anderweitig schwer zugänglichen Emotionen ermöglicht wird. Pferde haben die Fähigkeit, sichtbare sowie für uns Menschen nicht sichtbare Befindlichkeitsmerkmale aufzunehmen und auf sie zu reagieren, sodass innere Prozesse in der aktuellen Therapiesituation greifbar gemacht werden können (Papke, 1997).

Außerdem „bieten mögliche Identifikationen und Projektionen in Interaktion mit den Pferden und der damit verbundenen gewissen Distanz einen möglichen Zugang“ zu unbewussten inneren Prozessen (Romanczuk-Seiferth, 2020, S. 7). Daher ist es gut vorstellbar, dass sich Teilnehmer*innen in der EAS über Schemata, (Ober-)Pläne, interaktionelle Ziele und Grundbedürfnisse bewusst werden, die neben einer persönlichen Entwicklung auch für den therapeutischen Kontext relevant sind. Vor allem auch im Hinblick auf innere Arbeitsmodelle zu Bindung und sozialen Beziehungen bietet die EAS hier aufgrund der typischen Charakteristika der Arbeit mit Pferden sehr gut geeignete Rahmenbedingungen.

Interaktions- und Beziehungserleben

Wie oben beschrieben, beeinflusst die Qualität der Beziehung maßgeblich den Veränderungsprozess. Die nach Rogers formulierten Grundhaltungen Kongruenz, Empathie und bedingungslose Zuwendung stellen dabei zentrale Faktoren für eine positive Entwicklung von Menschen dar. Vergleichbare Bedingungen werden durch Verhaltensweisen von Tieren, bzw. wie diese durch Menschen erlebt werden, geschaffen. Eine ‚beziehungsförderliche‘ Atmosphäre scheint durch ein (be-)wertungsfrei und konsistent wahrgenommenes Beziehungsangebot der Tiere, auf Basis ihres natürlichen Verhaltensspektrums, zu entstehen (Mayfield, 2016). Wie auch im Sinne einer tragfähigen therapeutischen Beziehung schafft die EAS günstige Bedingungen für Lernerfahrungen und damit auch für die Entwicklung intra- und interpersonaler Kompetenzen der Teilnehmer*innen.

Vor allem die Schulung interpersonaler Kompetenzen ist durch ihr anwendungs- und erlebnisorientiertes Wesen in der SE verortet. In der Fachliteratur wird dieses komplexe Konstrukt vielfach erwähnt (Laireiter, 2005; Laireiter, 2000; Laireiter, 2015), zum Beispiel im Sinne der Flexibilität des eigenen Kontaktverhaltens im Rahmen eines differenzierten Beziehungsangebots (vgl. Schuch, 2000) oder der therapeutischen Haltung und Kommunikation (vgl. Mösler & Poppek, 2016). Es stellt sich die Frage, wie diese Fähigkeit durch spezifische EAS-Merkmale besonders gut geschult werden kann. In der konventionellen SE wird die Förderung interpersonaler Kompetenzen schulen- und settingabhängig u. a. durch intrapersonale Reflexion, korrigierende Beziehungserfahrungen, Erprobung theoretischen Wissens, Erleben der Patient*innen-Rolle, Modell-Lernen sowie durch Feedbackprozesse realisiert. Insbesondere die Rückmeldung von anderen scheint einen wichtigen Stellenwert einzunehmen, wie Roder (2001) in einer Untersuchung zur Wahrnehmung von SE zeigen konnte: die Teilnehmenden erlebten die Bewertung durch die Gruppe und die Kursleiter*innen im Hinblick auf therapeutisch relevante Merkmale als besonders gewinnbringend. Wie oben beschrieben, ermöglichen Pferde einen speziellen Rückmeldeprozess: aufgrund ihrer hohen Aufmerksamkeit und Empfindsamkeit gegenüber Emotionen und Stimmungen (Bachi, 2013), sowie ihrer hohen Vigilanz und Reaktionsbereitschaft (Frewin & Gardiner, 2005) fungieren sie in der Interaktion sozusagen als Spiegel. Wie durch eine Art Biofeedback befähigen sie so Teilnehmer*innen wie Psychotherapeut*innen/ SE-Leiter*innen, innere Prozesse im Äußeren greifbar zu machen. Während die Rückmeldung von Leiter*innen oder Kolleg*innen meist einer homogenen Kohorte (z. B. Psychotherapeut*innen in Ausbildung, Verhaltenstherapie-Ausbildung) entspringt, bietet eine nicht-sprachliche Auseinandersetzung unter Einbezug einer nicht-menschlichen Spezies möglicherweise zusätzliche und wertvolle Informationen. Dieses Feedback kann von den SE-Teilnehmer*innen wiederum verwendet werden, um neue Verhaltensweisen im Kontext des eigenen Beziehungsangebots zu erproben etc.

Ein weiterer Punkt, der in Bezug auf Interaktionserleben mit Pferden und SE diskutiert werden sollte, ist die Förderung von Kongruenz. Rogers (1959) beschreibt diese als zentrale therapeutische Grundhaltung und meint damit die Übereinstimmung zwischen der Kommunikation gegenüber den Patient*innen, dem körperlichen Empfinden und dem Gewahrsein. Auch die „Interaktion mit Pferden [erfordert] die Kongruenz vom inneren Erleben und äußeren Ausdrucksverhalten und fördert so eine gewisse Authentizität ihres Gegenübers“ (Romanczuk-Seiferth & Schwitzer, 2019, S. 150, zitiert nach Mayfield, 2016). Teilnehmer*innen einer EAS trainieren also in der Arbeit mit Pferden eine echte, kongruente Haltung und können diesen Zugewinn später in ihrem eigenen therapeutischen Beziehungsangebot und der Beziehungsgestaltung einbringen.

Wie soeben dargestellt, kann die Arbeit mit Pferden in der SE eine gewinnbringende Alternative zur konventionellen SE darstellen. Aufgrund spezifischer Merkmale der Pferde, die im Bereich der Erlebnis- und Handlungsorientierung sowie des Interaktions- und Beziehungserlebens zum Tragen kommen, scheint die EAS ein gut geeigneter Rahmen zu sein, um Anforderungen der SE umzusetzen.

Fazit

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Frage, welche Anforderungen bzw. Wirkfaktoren der SE möglicherweise besonders gut im Rahmen pferdegestützter Interventionen adressiert werden können. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die wissenschaftliche Evidenzlage zur Wirksamkeit von SE, vor dem Hintergrund weniger Studien mit uneindeutigen Ergebnissen, unzureichend ist. Des Weiteren ist eine evidenzbasierte Bestimmung von eindeutig definierten Mechanismen für eine hilfreiche und wirksame SE, im Sinne zentraler Wirkmechanismen, ausstehend. Auf dieser Basis werden mögliche Wirkfaktoren, in Anlehnung an die Psychotherapieforschung, hergeleitet. Die von Grawe (1998) beschriebenen Veränderungsmechanismen *Problemaktualisierung*, *Psychotherapeutische Beziehung*, *Aktive Hilfe zur Problembewältigung*, *Ressourcenorientierung* und *Motivationale Klärung* lassen sich in Bezug auf Parallelen und Abweichungen zwischen Patient*innen und SE-Teilnehmer*innen diskutieren. Eine geeignete Methode zur Umsetzung dieser Wirkmechanismen scheint die EAS zu sein. Zu den beschriebenen Prozessvariablen pferdegestützter Interventionen zählen soziale und emotionale Entwicklung bzw. Beziehungsverhalten, emotionale und physiologische Regulationsfähigkeit bzw. Stressbewältigung, Introspektionsfähigkeit sowie Handlungsfähigkeit bzw. Selbstwirksamkeitserleben. Es ist daher die Überlegung interessant, wie die Anforderungen und möglichen Wirkfaktoren in der SE mit den Prozessvariablen korrespondieren, die für pferdegestützte Interventionen bekannt sind. Im Besonderen sind die Erlebnis- und Handlungsorientierung in der pferdegestützten Arbeit mit den Wirkmechanismen *Problemaktualisierung*, *Aktive Hilfe zur Problembewältigung* und *Motivatio-*

nale Klärung in Verbindung zu bringen. Das Interaktions- und Beziehungserleben in der Arbeit mit Pferden wird in Bezug auf die ‚beziehungsförderliche‘ Atmosphäre, die Förderung interpersonaler Kompetenzen durch spezielle Feedbackprozesse und die Förderung der Kongruenz als therapeutische Haltung relevant. Insgesamt scheinen pferdegestützte Interventionen gut geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, um spezifische Anforderungen der SE umzusetzen.

Es bleibt darauf hinzuweisen, dass die Frage nach den zentralen Wirkmechanismen in der SE auch den Faktor des Settings berücksichtigen sollte, v. a. auch abhängig von der Therapierichtung (z. B. verhaltenstherapeutische Gruppen-SE vs. psychoanalytische Lehranalyse). Im Gruppensetting sind möglicherweise zusätzliche oder andere Wirkmechanismen aktiv und von Bedeutung als in Einzel-SE. Neben dem hier verwendeten Modell von Grawe ist daher die Bezugnahme auf bisherige Modelle zu Wirkfaktoren in Gruppen denkbar, wie z. B. dem von Yalom (1995). Ebenfalls könnten die postulierten Wirkfaktoren des erwähnten Contextual Models (Wampold & Imel, 2015) herangezogen und in Bezug auf die (pferdegestützte) SE diskutiert werden. Beispielsweise wäre davon auszugehen, dass gerade pferdegestützte Interventionen aufgrund ihrer Nicht-Sprachlichkeit und Wertungsfreiheit geeignete Bedingungen darstellen, um Kultursensitivität bzw. kulturangepasste Vorgehensweisen zu gewährleisten. Auch ist zu berücksichtigen, dass die hier diskutierten Mechanismen der SE einen eher verhaltenstherapeutisch geprägten Blickwinkel beinhalten. Es wäre sicherlich denkbar und interessant, diesen um eine psychodynamische oder auch systemische Perspektive zu erweitern.

Wie auch bereits in zahlreichen Beiträgen angemerkt, ist die unzureichende Evidenzlage bzgl. der Wirksamkeit von SE sowie deren Wirkfaktoren zu kritisieren. Gerade vor dem Hintergrund der Novellierung der Qualifikationswege zur* zum Psychotherapeut*in und der damit einhergehenden aktuellen Neufestlegung der curricularen Inhalte sollte eine hinreichende Evidenzlage mit empirischen Wirksamkeitsnachweisen und kontrollierten Studien angestrebt werden.

Literatur

Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.

Bachi, K. (2013). Application of Attachment Theory to Equine-Facilitated Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 43, 187–196.

Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.

Kruger, A. K. (2012). Trauma-Focused Equine-Assisted Psychotherapy Effects on Child and Adolescent Functioning Scale Scores Following Six Months of Treatment. Masterarbeit, Texas State University, TX, USA.

Laireiter, A. R. (2005). Selbsterfahrung. In M. Linden & M. Hautzinger, M. (Hrsg.), *Verhaltenstherapiemanual* (5. Aufl., S. 50–55). Berlin/Heidelberg: Springer.

Mayfield, M. A. (2016). *Equine Facilitated Psychotherapy for Veteran Survivors With Full or Partial PTSD*. Doktorarbeit, Walden University, MN, USA.

Nodop, S. (2013). Supervision und Selbsterfahrung zur Entwicklung und Sicherung psychotherapeutischer Kompetenzen – Quantitative und qualitative Auswertung von Befragungen des Forschungsgutachtens zur Psychothera-

pieausbildung in Deutschland. Dissertation, Friedrich-Schiller-Universität, Jena.

Romanczuk-Seiferth, N. (2020). Pferdegestützte Psychotherapie als eine Form prozessorientierter psychotherapeutischer Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 52 (3), 565–580.

Schön, K. (2001). Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie-Ausbildung: Prozess- und Ergebnisqualität aus Sicht der TeilnehmerInnen. Dissertation, Justus-Liebig-Universität, Gießen.

Stenzel, N. & Berking, M. (2012). Wirkfaktoren in der Psychotherapie. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor* (S. 149–164). Berlin/Heidelberg: Springer.

Strauß, B. & Taeger, D. (2021). Untersuchungen zur „Wirkung“ von Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung – ein systematisches Review. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 71 (12), 489–498.



M. Sc. Psych. Carina Veidt

M. Sc. Psych. Carina Veidt befindet sich in der Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT) und ist am Institut für Psychotherapie des kbo-Isar-Amper-Klinikums in München tätig. Sie beschäftigt sich seit vielen Jahren mit der pferdegestützten Psychotherapie, vor allem im Rahmen des EAGALA-Modells.



Prof. Dr. Nina Romanczuk-Seiferth

Korrespondenzadresse:

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Campus Mitte
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
nina.seiferth@charite.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Nina Romanczuk-Seiferth ist Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin (VT) und als leitende Psychologin & Psychotherapeutin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (CCM) der Charité – Universitätsmedizin Berlin tätig. Im Rahmen ihrer Professur für Neurobiologie der Psyche und Neuropsychotherapie forscht sie zu den neurobiologischen Grundlagen therapeutischer Interventionen, zu emotionalen und motivationalen Prozessen und zu neuen Behandlungsansätzen. Sie ist als Dozentin, Supervisorin und Selbsterfahrungsanleiterin tätig und im Bereich pferdegestützter Interventionen sowohl wissenschaftlich als auch als EAGALA-zertifizierte Psychotherapeutin für pferdeunterstütztes Lernen und Therapie aktiv.

Interview

„Ein langer, spannender Weg hin zu einem selbstverständlichen Platz im Kassensystem“

Ein Gespräch über die Situation und Aussichten der Systemischen Therapie

Holger Grotjohann im Gespräch mit Björn Enno Hermans

Holger Grotjohann (PTJ): Seit 2008 ist die Systemische Therapie (ST) als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) beschieden worden. 2018 erhielt die ST bei Erwachsenen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die sozialrechtliche Anerkennung und damit besteht seit Mitte 2020 die Möglichkeit der Abrechnung

— „Die Chancen für eine sozialrechtliche Anerkennung der Systemischen Therapie auch im KJP-Bereich stehen sehr gut, da der bereits positive IQWiG-Vorbericht die Wirksamkeiten sogar eher noch unterschätzt.“

mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Wie haben Sie diesen bisherigen Prozess wahrgenommen?

Björn Enno Hermans: Spannend, aber viel zu lang. Eigentlich war es nicht akzeptabel, dass es nach der wissenschaftlichen Anerkennung so lange gedauert hat, bis überhaupt ein Antrag beim G-BA auf Bewertung der ST als Psychotherapieverfahren gestellt worden ist.

Besonders gefreut hat mich, dass es dann durch ein unparteiisches Mitglied im G-BA doch dazu gekommen ist und auch immer wieder und immer mehr die Unterstützung vonseiten der Fachverbände anderer Verfahren sowie anderer Berufsverbände. Es gab aber auch kritische Stimmen, mit denen wir uns entsprechend auseinandersetzen mussten.

Spannend aber auch deswegen, da bis zum letzten Moment, am 22. November 2018, nicht gänzlich klar war, ob der Antrag im G-BA die notwendigen mindestens sieben von 13 Stimmen auf sich vereinigen könnte. Zu guter Letzt waren es dann acht und die Entscheidung war klar.

Gab es darüber hinaus für Sie Überraschungen?

Mir wurde hier immer wieder deutlich, wie wichtig auch die konstruktive Netzwerkarbeit im weiteren Kontext zu sehen ist, die uns Systemikerinnen und Systemikern ja auch in besonderer Weise nahe ist.

Eine Besonderheit war sicherlich die gute und intensive Zusammenarbeit der beiden Systemischen Verbände Systemische Gesellschaft (SG) und Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF), die seit 2012 eine Steuerungsgruppe gebildet hatten, um gemeinsam diesen

Prozess zu bestreiten und die auch bis heute Bestand hat.

Auch verdient hier die Gruppe von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus dem systemischen Feld einen besonderen Dank, die sich insbesondere um das Auffinden, Zusammenstellen und Bewerten von Studien im Hinblick auf die Berichte des IQWiG gekümmert hat.

Nun liegt aktuell der durchaus erfreuliche Vorbericht des IQWiG im Auftrag des G-BA zur ST bei Kindern und Jugendlichen mit einem entsprechenden Wirksamkeitsnachweis für fünf Bereiche vor. Die Voraussetzung zur sozialrechtlichen Anerkennung sehen mindestens Wirksamkeitsnachweise in vier Bereichen vor. Wie schätzen Sie vor diesem Hintergrund die Chancen für eine weitere mögliche Anerkennung der KJP-PT im sozialrechtlich anerkannten Verfahren ein?

Ich schätze diese tatsächlich als sehr gut ein, da der Vorbericht schon zeigt, dass das sogenannte Schwellenkriterium der Psychotherapie-Richtlinien für die Anerkennung eines neuen Verfahrens erfüllt ist. Ich habe zudem auch den Eindruck, dass durch die Stellungnahme von SG und DGSF einige Studien ins Feld geführt wurden, die vorher nicht bekannt

waren. Für einige Studien, die dort bereits besprochen worden sind, konnte die Gruppe der systemischen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler außerdem zu einer gut begründeten anderen oder neuen Bewertung kommen. Daher gehe ich davon aus, dass der Abschlussbericht noch deutlicher die Wirksamkeit und den Nutzen der ST im Kindes- und Jugendalter bestätigen wird.

Insgesamt muss man konstatieren, dass der Vorbericht die Wirksamkeit Systemischer Therapie noch systematisch unterschätzt, weil eine ganze Reihe von Studien nicht berücksichtigt wurden. In den USA etwa werden jugendliche Straftäter, die zumeist die Hauptkriterien einer Sozialverhaltensstörung erfüllen, direkt zu multifamilientherapeutischen Maßnahmen eingeteilt. Die in diesem Kontext durchgeführten RCT-Studien zeigten eine hohe Wirksamkeit der ST, konnten aber vom IQWiG nicht herangezogen werden, da es keine weitere Diagnostik gab, weil das System in den USA hier anders funktioniert.

Welche Schritte müssten nun folgen?

Wir warten auf den Abschlussbericht, der im ersten Quartal 2023 veröffentlicht werden soll und dann werden die Gremien des G-BA entsprechend beraten. Dies führt dann zur Formulierung eines oder mehrerer Anträge. Bei der abschließenden Entscheidung im vierten Quartal 2023 braucht es dann im Plenum, wie schon 2018, wieder mindestens sieben Stimmen für den Antrag auf Zulassung als Leistung der GKV.

Mit der sozialrechtlichen Anerkennung der ST im Erwachsenenbereich und hoffentlich zukünftig auch im KJP-Bereich, ist von einer Veränderung der sozialrechtlich anerkannten psychotherapeutischen Versorgungslandschaft auszugehen. Wie bewerten Sie diese Entwicklung, welche Hürden sind zu nehmen, welche Herausforderungen sind anzupacken?

Eine Herausforderung stellt sicherlich die derzeit noch eher geringe Anzahl der approbierten Kolleginnen und Kollegen im systemischen Vertiefungsgebiet dar. Daher ist dringend die Weiterbildung und Ausbildung im Vertiefungsgebiet ST zu stärken und auszubauen.

Wie schätzen Sie vor diesem Hintergrund die Möglichkeiten der Sonderbedarfszulassungen für ST ein?

Einerseits gibt und wird es weiterhin den Sonderbedarf geben müssen, um flächendeckend den Versicherten ST anbieten zu können. Andererseits muss aber auch die Vergabep Praxis der regulären Sitze von den Zulassungsausschüssen so angepasst werden, dass auch darüber ST in die Versorgung kommt.

Ich hatte am 9. September 2022 die Freude, beim Gründungstreffen des Verbundes für Systemische Psychotherapie (VfSP), einem Zusammenschluss der

bundesweiten ST-Ausbildungsinstitute, dabei sein zu dürfen und vor allem auch Ihre einheitliche/einstimmige Wahl zum Gründungsvorsitzenden erleben zu dürfen. Welche Aufgaben und Herausforderungen sehen Sie gerade für die ST-Ausbildungsinstitute im Zuge der derzeitigen Entwicklung?

Erst einmal möchte ich betonen, wie sehr es mich freut, dass so viele der ST-Institute sich aufgemacht haben, sich für die Ausbildung zu engagieren, und das in einer Phase, in der die PT-Ausbildung komplett reformiert wurde. Einerseits gilt es, die bisherige Ausbildung noch aufzubauen und anbieten zu können und sich gleichzeitig schon in Richtung der zukünftigen Weiterbildung nach neuem Recht zu orientieren. Und dabei gibt es z. B. bei der Entwicklung von der Aus- zur Weiterbildungsambulanz deutlich höhere Hürden im Vergleich zu den bereits länger etablierten Instituten der anderen Verfahren. Deshalb hat der VfSP es sich zur Aufgabe gemacht, die Institute bei diesen Aufgaben und Herausforderungen zu unterstützen und zu begleiten und darüber auch Sorge zu tragen, dass genug Aus- und Weiterbildung im vertieften Verfahren ST stattfinden kann.

Auf kammerpolitischer Ebene ist die systemische Psychotherapie, gerade als neueres Verfahren, im Verhältnis zu den psychodynamischen sowie verhaltenstherapeutischen Verfahren, historisch bedingt, eher weniger stark vertreten. Wie kann sich hier die systemische Psychotherapie zukünftig stärker darstellen und in einem guten Sinne behaupten?

Das ist durchaus auch eine Aufgabe des VfSP. Beispielsweise dadurch, dass genügend ST-Kolleginnen und -Kollegen ermutigt werden, für die Delegiertenversammlungen und Gremien der Kammern zu kandidieren und darüber möglichst auch für den Deutschen Psychotherapeutentag delegiert zu werden. Diese zu unterstützen, zu begleiten und auch im Sinne der Kooperationen mit anderen Listen und Verbänden auszubauen, ist eine wichtige Entwicklungsaufgabe.

Die ST versteht sich immer auch als ein Verfahren, dass in Netzwerken und Synergien konstruktive Lösungsansätze verfolgt. Was bedeutet das für Dich vor dem Hintergrund der fachlichen Kooperation mit anderen Verfahren – auch und vor allem auf die psychotherapeutische Behandlung bezogen?

Ich halte es immer noch für besonders und schwierig, dass die geltende Psychotherapierichtlinie eine Kombination von verschiedenen Verfahren nach wie vor ausschließt und auch im Hinblick auf die neue Muster-Weiterbildungsordnung stärker integrativ ausgerichtete Ansätze nicht zustande kamen. Ich glaube, dass es eine verfahrensspezifische Heimat braucht, aber darüber hinaus auch die Möglichkeit zur Integration von Konzepten und Ideen anderer Verfahren und dass wir alle dafür mehr Raum und Bereitschaft gut gebrauchen können.

Zum guten Schluss möchte ich Ihnen diese Frage, auch gerade als Systemiker, stellen: Wenn Sie sich die Entwicklung der systemischen Psychotherapie in einem wundervoll verlaufenden Prozess, sagen wir, in zehn Jahren vorstellen möchten, welche Fantasien, Bilder und Gedanken entstehen da bei Ihnen?

Na, dass ST eine Selbstverständlichkeit im kassenfinanzierten System darstellt. Dass es genügend PP- und KJP-ST-Sitze geben wird, die genau diese Leistung anbieten können, in dem Umfang, wie sie auch benötigt wird. Aber dass sie auch darüber hinaus im stationären Bereich, gerade auch bei Erwachsenen, präsent ist und auch viel selbstverständlicher im Mehrpersonen-Setting gearbeitet wird.

Und dass natürlich auch in Forschung und Lehre an den Universitäten ST eine andere Präsenz und Bedeutung erhalten hat – so z. B. durch die entsprechende Besetzung von Lehrstühlen, Professuren und wissenschaftlichen Mitarbeiterstellen.

Ich danke Ihnen herzlich, dass Sie Ihre Einschätzungen und Gedanken zur Systemischen Therapie mit uns geteilt haben.



Prof. Dr. Björn Enno Hermans

Holteyer Höhe 1
45289 Essen
info@praxis-hermans.de

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Björn Enno Hermans ist Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Schwerpunkt Systemische Psychotherapie an der MSH Medical School Hamburg. Er leitet die Psychotherapieausbildung am ifs in Essen und ist Mitglied der Kammerversammlung PTK NRW, sowie der Kommission Zusatzqualifizierung der BPtK. Außerdem ist er Vorstandsbeauftragter Psychotherapie der DGSF und neu gewählter Gründungsvorsitzender des Verbundes für Systemische Psychotherapie (VfSP).



Holger Grotjohann

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
C3L – Center für lebenslanges Lernen
Ausbildungsstätten für Psychotherapie
und Hochschulambulanzen
Uhlhornsweg 99c
26129 Oldenburg
holger.grotjohann@uni-oldenburg.de

Holger Grotjohann ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (ST/TP) und niedergelassen in eigener Praxis sowie als wissenschaftlicher Mitarbeiter an den Ausbildungsstätten für Psychotherapie und Hochschulambulanzen der Universität Oldenburg tätig. Er ist Beisitzer im Vorstand des bkj. Zudem ist er Kammerversammlungsmitglied der PKN und u. a. Delegierter für den Deutschen Psychotherapeutentag und Mitglied im Prüfungsausschuss für Systemische Therapie. Seit Anfang dieses Jahres ist er Mitglied im Redaktionsbeirat des Psychotherapeutenjournals.

Rezensionen

Was es bedeutet, vollständig und schöpferisch lebendig zu sein

Parsons, M. (2022), *Lebendigkeit in der Psychoanalyse*, hrsg. von E. Pioch. Gießen: Psychosozial, 385 S., 42,90 € (auch als E-Book).

Bedeutsam innerhalb der Fülle interessanter Fachliteratur ist das jüngst auf in deutscher Übersetzung erschienene Buch des britischen Psychoanalytikers Michael Parsons (Parsons, M. (2014), *Living Psychoanalysis: From Theory to Experience*. London: Routledge). Die durch eine fundierte Einleitung des Herausgebers Eckehard Pioch erweiterten Texte sind Frucht der langjährigen Beschäftigung des Autors mit Grundfragen der menschlichen Existenz, wie sie uns im klinischen Alltag begegnen. „Living Psychoanalysis“ zu übersetzen, ist nicht ganz einfach, es bedeutet sowohl die „lebendige Psychoanalyse“ als auch die „Psychoanalyse leben“ – im Sinne einer Hingabe an die Psychoanalyse – und das trifft für den Autor sicherlich zu. Parsons verbindet Theorie mit Erfahrungen aus der Praxis, aus seiner Rolle als Dozent, Supervisor und Lehranalytiker. Sein Stil und seine Sprache sind anschaulich und spannend und es gelingt ihm, komplexe Zusammenhänge in leichter Weise auszudrücken. Besondere Tiefe bekommen seine Texte, weil er sich neben dem Fachlichen auf Literatur, Kunst, Philosophie und Neurowissenschaft bezieht. Parsons ist ein kenntnisreicher Leser Freuds. Zur britischen Gruppe der Independents gehörend, ist er außerdem Mitglied der französischen psychoanalytischen Gesellschaft und bezieht oftmals französische Fachliteratur ein, unterschiedliche wissenschaftliche Perspektiven werden dadurch fruchtbar gemacht. Im Ergebnis bietet er uns eine differenzierte wie kreative Reflexion von zentralen Behandlungsfragen und -konzepten der therapeutischen Praxis an, die er mit originären Beiträgen anreichert.

So etwa ist der rote Faden des Buches Parsons Frage, „was es bedeutet, vollständig und schöpferisch lebendig zu

sein“. Psychopathologie wird in einer neuen Akzentsetzung als Einschränkungen der möglichen Lebendigkeit verstanden und Psychoanalyse besteht wesentlich darin, die Fähigkeit zum Lebendigsein (wieder) zu entwickeln. Eine innerlich schöpferische therapeutische Haltung ermöglicht es Patientinnen und Patienten, sich damit zu identifizieren. Parsons gibt auch emotional oder mental schwierigen, belastenden Situationen Raum, in denen die Lebendigkeit des therapeutischen Paares oder des Prozesses bedroht ist oder verloren wird, und arbeitet heraus, wie diese wiederzugewinnen ist.

Thematisch werden vier Bereiche entfaltet: Teil I („Zwischen Tod und Urszene“) diskutiert, wie das eigene Leben so lebendig und schöpferisch wie möglich zu leben sei. Die innere Bezugnahme auf die eigene Sterblichkeit und den Tod werden als Bedingungen der subjektiven Lebendigkeit herausgestellt. Parsons befasst sich konzeptuell mit der Zeit in ihren Qualitäten als Vor- und als Nachträglichkeit, es folgen das Thema der Erinnerung und eine – gegen Freuds aufklärerische Verengung gerichtete – Verteidigung des Unheimlichen als Zugang zu uns selbst. Teil II („Konzepte in Bewegung“) aktualisiert auf spannende Weise die psychoanalytischen Grundkonzepte der (infantilen) Sexualität und der Perversion. Erweiternd ist ebenso das Kapitel zur Ödipalen Desidentifikation, das die strukturellen und dynamischen Entwicklungsaufgaben beschreibt, die zur Eigenständigkeit eines Lebens führen, und darlegt, wie diese therapeutisch gebahnt werden können. Eine Diskussion des Narzissmus „als Gefängnis wie als Sprungbrett“ anhand von Sophokles’ „Ajax“ beschließt den Abschnitt. In Teil III („Die Aktivität des Zuhörens“) geht es um unsere Haupttätigkeit, um die behandlungstechnische Aufgabe, wie wir unseren Patientinnen und Patienten zuhören. Parsons lenkt unsere Aufmerksamkeit darauf, wie wir das erweitern und nutzbar machen kön-

nen, was wir in uns selbst vernehmen, wenn wir unseren Patientinnen und Patienten zuhören. Seine Anleitungen und Erfahrungsberichte aus Seminaren dazu sind überraschend, er zieht Parallelen zum künstlerischen Zuhören und öffnet für neue Erfahrungen. Parsons legt dar, dass Deutungen nur dann den Prozess zur Verlebendigung anregen können, wenn sie im Behandler selbst Kopf und Herz (als metaphorischer Ort der Gefühle) bewegt haben und aus dieser Verbindung entstanden sind. Teil IV („Behandlungspraxis“) befasst sich mit Deutungskonzepten und gibt Einblicke in die Theorie der Behandlungstechnik der Independents. Parsons hat viele Jahre den Ausbildungsausschuss des Londoner Instituts geleitet, ein eigenes Kapitel widmet sich Ausbildungsfragen: Er plädiert dafür, dass die institutionelle Ausbildung Struktur und Halt vermittelt, ohne zu sehr einzuengen. Oder er diskutiert Spannungslinien zwischen dem Eitingon-Modell, das Psychoanalyse als Beruf zu vermitteln sucht und dem französischen Modell, das besonderen Wert auf die einzigartige Erfahrung des Unbewussten legt – diese und weitere Aspekte der psychoanalytischen Identitätsbildung so differenziert zu bedenken, ist auch in unserer Situation der neuen Weiterbildung von großer Wichtigkeit.

Ein überzeugendes Buch, das eine Lücke der Fachliteratur füllt, da es grundlegende Fragen der Behandlungspraxis unter neuem Blickwinkel aufwirft. Einschränkung ist zu sagen, dass psychoanalytische Terminologie vorausgesetzt wird. Verfahrensübergreifend kann dies Buch all diejenigen anregen und bereichern, die klinische Fragestellungen psychoanalytisch denken mögen.

Das Buch ist kompetent und umsichtig übersetzt von Susanne Buchner-Sabathy.

Johanna Naumann
Hamburg

Ein umfassendes psychodynamisches Gesamtwerk zum Thema Sucht

Voigtel, R. (2022). Der Sinn der Sucht: Eine Krankheit psychodynamisch verstehen (Therapie & Beratung). Gießen: Psychosozial-Verlag, 400 S., 44,90 €.

Mit abhängigen Patient*innen zu arbeiten, erfordert die Anpassung von Behandlungskonzepten und gleichzeitige Erweiterung der psychoanalytischen Sichtweise, um der Komplexität der Erkrankung gerecht zu werden. Das Buch „Der Sinn der Sucht. Eine Krankheit psychodynamisch verstehen“ von Roland Voigtel (Psychoanalytiker) bietet in diesem spezifischen Bereich die nötige Expertise für Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen. Der Autor, der seit mehr als 30 Jahren Suchtpatient*innen behandelt, hat in diesem Werk sein umfangreiches Fachwissen zusammengetragen.

Voigtel reflektiert und diskutiert umfassend Sinnhaftigkeit und Möglichkeiten von psychodynamischer Psychotherapie mit abhängigen Patient*innen. Die geschichtliche Herleitung der „Trunksucht“ hilft zu verstehen, warum Abhängigkeitserkrankungen bis heute teilweise mit einem moralischen Stigma verbunden sind. Der Autor plädiert dafür, dass es bei der Indikationsstellung nicht zwingend nötig sei, Suchtmittel-Abstinenz zur Voraussetzung für die Aufnahme einer ambulanten Therapie zu machen. Teil der Symptomatik der Erkrankung sei, dass bei Menschen, für die Sucht die dominante Abwehr darstellt, mit Rückfällen und Unehrlichkeit gerechnet werden muss, ebenso, wie beispielsweise ein*e psychosomatisch erkrankte*r Patient*in auch nicht direkt von der Somatisierung ablassen kann, da dies unbewusste Strategien zur Bewältigung von tieferliegendem konflikthaften Geschehen sein können.

Im sich anschließenden Teil des Buches legt der Autor dar, wie eine Kombination aus tiefergehender Ursachenforschung und Bewusstmachung psychodynamischer Zusammenhänge und Beziehungsmuster erarbeitet werden kann. Die ausführlichen Beschreibungen der Fallvignetten unterstützen die kritische Reflexion

eigener Fälle. So zeigt das Buch auf, wie frühe Beziehungs- und Bindungserfahrungen von Deprivation, Gewalt und/oder Missbrauch in den Patient*innen häufig schwerwiegende Gefühle von Einsamkeit und Wertlosigkeit entstehen lassen. Süchtiges Konsumieren und Verhalten wird innerhalb des Buchs psychoanalytisch in den Kontext „misslungener Bindungserfahrungen“ und der unbewussten „Aufrechterhaltung von Beziehungslosigkeit“ eingeordnet und kann somit sowohl als Einsamkeitserkrankung wie auch als Bindungsstörung verstanden werden. Mit den destruktiven Objekt- und Selbstrepräsentanzen zu arbeiten, ist aus Sicht des Autors unumgänglich, um einen Heilungsprozess zu ermöglichen. Dies leitet Voigtel nachvollziehbar her.

Laut dem Autor liegt die Funktion von Konsum häufig in der Nutzung eines unbelebten Suchtmittels im Sinne eines unbelebten Objektes, welches unbewusst als Ersatz für das unbezogene Primärobjekt eingesetzt wird, und der daraus folgenden Wirkung auf das psychische Selbsterleben. Das Suchtmittel wirke ad hoc und zeitlich begrenzt affektverändernd und das Selbst könne sich der Wirkung passiv überlassen. Das Suchtmittel ermögliche so Regression und wirke beruhigend und entlastend.

Patient*innen würden das Suchtmittel also im Sinne der Selbstwirksamkeit steuernd einsetzen und könnten sich damit vom frustrierenden Primärobjekt separieren und in der Folge unabhängig machen von Beziehungen im Außen. Hier versucht der Autor einen neuen Zugang zur Psychodynamik der Sucht zu schaffen. Die Schwere der Beziehungs- bzw. Bindungsstörung und die dazugehörigen Abwehroperationen werden hier vom Autor seziert und hergeleitet. Die Unsicherheit in der Bindung und in der Affektdifferenzierung, verknüpft mit destruktiven Selbstanteilen und auch traumaassoziierten Persönlichkeitsanteilen, werden im Buch sehr eindrücklich geschildert und mit gesellschaftlichen Aspekten und einer Kulturkritik verknüpft.

In seiner Modellbildung ist der Autor hierbei keiner psychoanalytischen Theorie ausschließlich gefolgt, sondern hat versucht, die am besten zu den empirischen Tatsachen passenden Elemente der verschiedenen Therapieschulen zu kombinieren. Diese schulenübergreifende Betrachtungsweise wird der Leserschaft vom Autor wie ein Baukasten an die Hand gegeben, aus dem sich individuell vernunft- und theoriegeleitet bedient werden kann. Der Umgang mit der oftmals herausfordernden Strukturlabilität der Patient*innen wird zudem nachvollziehbar aufgeblättert. Die Kombination der verschiedenen theoretischen Ansätze zu einem neuen psychoanalytischen Modell scheint vielversprechend und variabel in der Behandlung einsetzbar zu sein und lädt dazu ein, sich der Behandlung dieser Störung vermehrt zuzuwenden. Bestehende Konzepte werden so erweitert und innovativ miteinander verzahnt.

Durch die Beschreibungen von konkreten Interventionen und Techniken wird aufgezeigt, wie unbewusste psychische Motive der Patient*innen ins Auge gefasst werden können. Zur Kunst, das richtige praktische Vorgehen theoretisch differenziert zu unterfüttern, gibt der Autor viele Ideen und Eindrücke. Voigtel plädiert zudem dafür, die Einteilung der verschiedenen Subtypen von Sucht differenzierter zu betrachten. So hinterfragt der Autor im dazugehörigen Kapitel die gängigen Klassifikationsversuche (u. a. von Jellinek) und versucht, diese neu zu skalieren.

Kritisch angemerkt werden kann, dass es stellenweise herausfordernd ist, die theoretischen Darlegungen in der ausgeführten Breite durchzuarbeiten. Gelegentliche Wiederholungen und die umfangreiche Darstellung der unterschiedlichen theoretischen Ansätze könnten unerfahrenen Leser*innen die Lektüre erschweren. Die einzelnen Kapitel müssen so jedoch nicht zwangsweise chronologisch erarbeitet werden. Der praxisnahe Teil hätte für Berufsanfänger*innen noch umfangreicher ausgestaltet werden können, wodurch der

Praxisnutzen des Buches erhöht worden wäre.

Das Buch beleuchtet nicht nur detailliert einzelne Aspekte dieses komplexen

Störungsbildes, sondern stellt ein umfassendes psychodynamisches Gesamtwerk dar. Die Lektüre des Buches lädt insgesamt dazu ein, eigene Erfahrungen aus der klinischen oder ambu-

lanten Arbeit zu reflektieren und diese um die Betrachtungen und Erkenntnisse des Autors zu ergänzen. Dies zählt nicht zuletzt zu den großen Stärken von Roland Voigtels Werk.

Katja Fuchß
Berlin

Artikelverzeichnis 2022

Artikel	Ausgabe	Seiten
Alpers, Georg W. Nachruf auf Albert Bandura (1925–2021): Gigant der Psychologie – Gigant der Psychotherapie	1/2022	31
de Brito Santos–Dodt, Mareke im Gespräch mit Manfred Thielen „Das Psychotherapeutenjournal soll den Blick über den Tellerrand des eigenen Verfahrens und Berufsfelds eröffnen“	1/2022	40–43
Bischof, Gallus / Funke, Wilma / Müller-Mohnssen, Michael Störungen durch Substanzkonsum in der ICD-11	2/2022	134–137
Böttche, Maria im Gespräch mit Manfred Thielen Der kriegerische Überfall auf die Ukraine – wie wirkt er in die Psychotherapien ein und was können wir als Psychotherapeut*innen tun?	2/2022	158–162
Bruckmayer, Ellen im Gespräch mit Heiner Vogel „Eine hochwertige Versorgung sichern, die Vielfalt der Psychotherapie erhalten – das war und bleibt das Ziel“	1/2022	33–39
Caspari, Peter / Caspari, Cornelia Psychotherapeutische Institutionen als irritierte Systeme: Aufarbeitung als Beitrag zur institutionellen und individuellen Identitätsentwicklung	4/2022	350–357
Dixius, Andrea / Möhler, Eva START und START–Kids: Kulturintegrative und niedrigschwellige Kurzstabilisierungskonzepte zur Arousal-Modulation für belastete Kinder und Jugendliche	2/2022	125–133
Glasenapp, Jan / Teismann, Tobias Im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und Fürsorge. Ein Diskussionsbeitrag zum Thema selbstbestimmtes Sterben und Suizid	1/2022	5–11
Grocholewski, Anja Die Olfaktorische Referenzstörung. Eine „neue“ Störung des Zwangsspektrums	1/2022	18–23
Hautzinger, Martin Zum Gedenken an Aaron T. Beck (1921–2021)	1/2022	32
Hermans, Björn Enno im Gespräch mit Holger Grotjohann „Ein langer, spannender Weg hin zu einem selbstverständlichen Platz im Kassensystem.“ Ein Gespräch über die Situation und Aussichten der Systemischen Therapie	4/2022	378–380
van Haren, Werner Sehen und Blickkontakt in der Psychotherapie	4/2022	342–349
Kindler, Heinz Aufwachsen in Pflege- und Adoptivfamilien: Ein Überblick	3/2022	227–232
Lange-von Szcutowski, Mona Psychoedukation und Lernprozesse – Die Evaluation edukativer Maßnahmen bei chronischen Schmerzpatient*innen	2/2022	117–124
Lechner-Meichsner, Franziska Anhaltende Trauerstörung: Merkmale, Diagnostik und Therapie einer neuen Diagnose in der ICD-11	3/2022	271–279

Artikel	Ausgabe	Seiten
Linsenhoff, Arndt Deliberate Practice und Psychotherapie: Anfänge	3/2022	241–248
Lutz, Wolfgang / Rief, Winfried Wie kann eine transtheoretische Psychotherapieweiterbildung und -praxis in Deutschland aussehen? Ein Beitrag zu einer Personalisierten Evidenzbasierten Psychologischen Therapie (PEPT)	4/2022	360–369
Markert, Charlotte / Golder, Sarah / Stark, Rudolf Zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung als neue ICD-11-Diagnose: Diagnostik und Psychotherapie	1/2022	24–30
Nayman, Sibel / Schrickler, Isabelle F. / Kühner, Christine Die Prämenstruelle Dysphorische Störung (PMDS): Eine neue Diagnose in der ICD-11	2/2022	138–147
van Noort, Betteke Maria / Brühl, Antonia / Emmerich, Lucia / Wagner, Birgit / Heinrichs, Nina Interventionen für Pflege- und Adoptivfamilien und Jugendliche in Fremdunterbringung	3/2022	233–240
Ondracek, Isabell / Stefini, Annette Zur Aufarbeitung am AKJP Heidelberg	4/2022	358–359
Padberg, Thorsten Wie spricht man mit Klient*innen „empirisch richtig“ über Antidepressiva? Ein Update zu „Placebos, Drogen, Medikamente. Der schwierige Umgang mit Antidepressiva“	4/2022	336–341
Rabe, Heike im Gespräch mit Sabine Ahrens-Eipper Wann und wie können Betroffene beim Fonds Sexueller Missbrauch Mittel für Psychotherapie beantragen?	1/2022	47–49
Retzlaff, Rüdiger Nachruf auf Helm Stierlin (1926–2021)	2/2022	148
Rosenbach, Charlotte / Renneberg, Babette Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11 – Chancen und Herausforderungen	3/2022	264–270
Rüth, Ulrich Sprachverständnisstörungen – eine (psycho-)therapeutische Herausforderung	3/2022	258–263
Schäuffele, Carmen / Knaevelsrud, Christine / Böttcher, Johanna Das Beste aus zwei Welten? Zum Potenzial von digitalen Angeboten für die psychotherapeutische Praxis	2/2022	111–116
Veidt, Carina / Romanczuk-Seiferth, Nina Selbsterfahrung für Psychotherapeut*innen – Wirkfaktoren und pferdegestützte Intervention	4/2022	370–377
Vogel, Heiner / Benecke, Andrea / Munz, Dietrich Seit 20 Jahren sind angestellte Psychotherapeut*innen in den Kammern – hat sich das ausgezahlt?	2/2022	149–157
Wöste, Michael Memes in der Psychotherapie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen	1/2022	12–17
Zimmermann, Wolfram Die Balintgruppe – Professionelle berufsbegleitende Beziehungsgestaltung für Psychotherapeut*innen zur Burnout-Prophylaxe und Psychohygiene	3/2022	249–257

Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer

41. Deutscher Psychotherapeutentag in Berlin

Der 41. Deutsche Psychotherapeutentag (DPT) tagte am 17. und 18. November 2022 in Berlin. Sein Hauptthema war die Klimakrise, die die Psychotherapeut*innen als Bürger*innen, in ihrer Berufsausübung und als Profession beschäftigt. Weiteres Thema war die Umsetzung der Weiterbildung. Hierzu bekräftigte der DPT die Forderung nach einer ausreichenden Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung.

Klimakrise

Der 41. DPT widmete sich in besonderer Weise der Klimakrise. Im Bericht des Vorstandes stellt Dr. Dietrich Munz, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), fest, dass die Gesellschaft gegenwärtig im Krisenmodus lebe. Obwohl alle Wissenschaftler*innen vor einer Katastrophe warnen, höre die Menschheit nicht hin. Es fehle an Lösungen, die von Mehrheiten getragen werden. Das schaffe Spielraum für Frustration, Fremdenfeindlichkeit und Hass. Vor allem der Globale Norden müsse sich bewegen und den Menschen im Globalen Süden helfen, mit den akuten Folgen des Klimawandels umzugehen.

Dr. Andrea Benecke, Vizepräsident der BPTK, verwies darauf, dass die Klimakrise auch an Psychotherapeut*innen nicht vorbeiziehe. Bei der Flutkatastrophe im Ahrtal hätten die Landeskammern und viele der Kolleg*innen in Nordrhein-Westfalen und in Rheinland-Pfalz sich mit großem Engagement dafür eingesetzt, dass die Betroffenen vor Ort psychotherapeutisch versorgt würden und ihnen akut geholfen werde. Das Ausmaß an Zerstörung sei auch für die Helfenden erschreckend gewesen.



Versammlungsleitung: Juliane Sim, Birgit Gorgas, Stuart Massey Skatulla

Prof. Dr. Gerhard Reese, Professor für Umweltpsychologie an der Universität Koblenz-Landau, erläuterte in seinem Vortrag auf dem 41. DPT, welchen Beitrag die Psychologie zur Bewältigung globaler Krisen leisten könne. Um Veränderungen auf politischer und systemischer Ebene zu erzielen, brauche es einen Wertewandel, insbesondere auch einen Wandel vorherrschender sozialer Normen, wirksame Führung und kollektives Handeln. Denn kollektives Handeln sei der Hebel für Innovationen. Prof. Reese betonte außerdem, dass es wichtig sei, zu verhindern, dass Menschen in eine ohnmächtige Tatenlosigkeit verfielen. Vielmehr müsse ein angepasster und ausbalancierter Umgang mit der Klimakrise gefunden werden. Den Menschen müsse auf Augenhöhe begegnet und konstruktive Strategien entwickelt werden, um individuelle Ohnmacht zu überwinden.

Der Vorstand der BPTK bekräftigte, dass man sich auch als Psychotherapeutenkammer und als Kammern dem Thema

der Klimakrise stelle. Die Professionen müsse nun einen Schritt weiter gehen und klare Zeichen setzen, betonte Dr. Nikolaus Melcop, Vizepräsident der BPTK. Psychotherapeut*innen müssten ihre Kompetenz in den Diskurs mit einbringen.

Auch die Delegierten betonten die Notwendigkeit zu handeln und forderten in einer Resolution massive klimapolitische Anstrengungen, um die Ziele des Pariser Abkommens zu erreichen. Doch das allein reiche in Anbetracht der Katastrophe nicht aus. Die Klimakrise müsse Thema in jedem politischen Gespräch werden, so die Delegierten.

Armut gefährdet die psychische Gesundheit

Im Bericht des Vorstandes stellte BPTK-Präsident Munz die aktuellen gesellschaftlichen Krisen, die dadurch zunehmende Armut im Land und deren Folgen in den Mittelpunkt. Armut mache krank – sowohl körperlich als auch psy-



Prof. Dr. Gerhard Reese

chisch. Bei Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sei das Risiko für eine psychische Erkrankung fast verdoppelt.

Insbesondere Heranwachsende seien von Armut betroffen. Aktuell treffe es fast jede* fünfte Minderjährige. Mit klaren Folgen: Denn Armut gefährde die gesamte Entwicklung. Schlechtere Bildung, gesellschaftliche Ausgrenzung und vermehrte Konflikte in der Familie – all dies wirke sich auch auf die Psyche aus. In Familien mit wenigen sozioökonomischen Ressourcen seien Kinder und Jugendliche zweieinhalb Mal so häufig psychisch auffällig wie in Familien mit hohen sozioökonomischen Ressourcen.

Herr Munz stellte fest, dass vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Krisen damit zu rechnen sei, dass der Anteil von Armut Betroffener noch weiter zunehme. Jetzt sei eine Sozialpolitik notwendig, die hierauf durch passgenaue Hilfen adäquat reagiere. Armut müsse verhindert und durch Einkommens- und Bildungspolitik die soziale Ungleichheit gemindert werden.

Herr Munz betonte, dass Psychotherapeut*innen selbstverständlich für jeden psychisch kranken Menschen da seien. Psychotherapie ersetze jedoch weder Sozialpolitik, die gleiche Lebens-

chancen schafft, noch Bildungspolitik, die gleiche Startbedingungen ermöglicht.

Gesundheitskioske – Sozialkompetenz des Gesundheitssystems verbessern

Auch das Gesundheitssystem müsse noch besser auf die Bedürfnisse von sozial benachteiligten Menschen ausgerichtet werden und mehr Sozialkompetenz entwickeln. Medizinische Versorgung und soziale Unterstützung müssten besser verzahnt werden. Menschen, die vor sprachlichen Barrieren stehen, bräuchten Sprachmittlung. Prävention und Gesundheitsförderung dürfen nicht nur ein Angebot an die gebildete Mittelschicht sein.

Ein möglicher Ansatz hierfür, der aktuell diskutiert werde, seien die von der Bundesregierung geplanten Gesundheitskioske in strukturschwachen Regionen. Gesundheitskioske oder ähnliche Einrichtungen böten die Chance, es insbesondere in sozialen Brennpunkten lebenden Menschen zu erleichtern, Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch zu nehmen. Trotz ihres Potenzials sei es jedoch zu früh, Gesundheitskioske flächendeckend auszurollen. Erst brauche es Modellvorhaben, um den Aufgabenzuschnitt, die personelle Besetzung und die Kooperation mit den

Kommunen zu erproben. Herr Munz äußerte zudem die Sorge, dass andernfalls Doppelstrukturen entstünden, was verhindert werden müsse.

Die Delegierten zeigten sich betroffen von der zunehmenden sozialen Ungleichheit im Land. Corona habe hier wie ein „Brennglas“ gewirkt und gerade sozioökonomisch benachteiligte Familien hart getroffen. Doch auch andere benachteiligte Menschen müsse die Gesundheitspolitik stärker in den Blick nehmen. Die Notwendigkeit, sozialer Ungleichheit vorzubeugen, ihr mit passgenauen Hilfen zu begegnen und die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung benachteiligter Personengruppen sicherzustellen, bekräftigten die Delegierten des 41. DPT in mehreren Resolutionen.

Psychotherapie für Flüchtlinge

Im Bericht des Vorstands ging Herr Munz auch auf die Versorgung von Flüchtlingen ein. Viele Flüchtlinge haben in ihren Herkunftsländern oder auf der Flucht Traumatisches erlebt und bräuchten eine psychotherapeutische Behandlung. Die ukrainischen Flüchtlinge beziehen Arbeitslosengeld II. Sie seien damit gesetzlich krankenversichert und könnten eine psychotherapeutische Versorgung in Anspruch nehmen. Die Menschen aus anderen Ländern fallen jedoch unter das Asylbewerberleistungsgesetz. Sie haben in den ersten 15 Monaten nicht regelhaft Anspruch auf eine Psychotherapie. Das sei nicht tragbar, kritisierte Herr Munz. Menschen, die krank sind, bräuchten Hilfe – egal, aus welchem Land sie vor Unterdrückung, Krieg, Mord, Folter, Hunger oder Armut geflohen seien. Herr Munz forderte, dass alle Flüchtlinge von Anfang an Anspruch auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben und damit regelhaft auch auf Psychotherapie.

Sprachmittlung finanzieren

Eine Psychotherapie sei jedoch nur möglich, wenn sich Patient*in und Psychotherapeut*in sprachlich verständigen können. Wenn eine Patient*in



BPtK-Vorstand v. l. n. r.: Wolfgang Schreck, Dr. Andrea Benecke, Dr. Dietrich Munz, Dr. Nikolaus Melcop, Cornelia Metge

nicht ausreichend gut Deutsch spreche, dann sei eine Sprachmittlung notwendig. Bisher übernehmen die Krankenkassen jedoch die Kosten hierfür nicht. Herr Munz forderte die Bundesregierung auf, möglichst schnell die Sprachmittlung zu einer Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu machen für Patient*innen, die noch nicht ausreichend gut Deutsch sprächen. Die Delegierten des 41. DPT unterstützten die Forderung nach einer entsprechenden gesetzlichen Regelung in einer Resolution zur besseren psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen.

Wartezeiten in der Psychotherapie reduzieren

Im Bericht des Vorstands griff Herr Munz auch das Thema der langen Wartezeiten in der ambulanten Psychotherapie auf. Verschiedene Umfragen und Studien belegten seit zehn Jahren, dass psychisch kranke Menschen viel zu lang auf eine psychotherapeutische Behandlung warten müssten. Um diese Wartezeiten zu reduzieren, bedürfe es dringend einer erneuten Reform der Bedarfsplanung. Diese solle zwei zentrale Punkte regeln. Erstens sollte es eine eigene Arztgruppe für Psychotherapeut*innen geben, die ausschließlich Kinder und Jugendliche versorgt. So kann die Versorgung für Kinder und Jugendliche passgenauer und kleinräumiger organisiert werden. Das allein reiche jedoch nicht aus, um die

Wartezeiten im ländlichen Raum und in strukturschwachen Regionen substantiell zu reduzieren, wie es auch die Bundesregierung in ihrem Koalitionsvertrag vorsehe. Dafür bedürfe es einer Absenkung der Verhältniszahlen um mindestens 20 Prozent. Dadurch würden circa 1.600 zusätzliche Sitze, vor allem in ländlichen und strukturschwachen Regionen sowie im Ruhrgebiet, entstehen.

Daneben brauche es aber auch eine gesetzliche Regelung, die die Blockade der Kostenerstattung durch die Krankenkassen beendet, sowie mehr Ermächtigungen und mehr Sonderbedarfzulassungen für spezifische Notlagen, wie die Pandemie oder die Flut im Ahrtal. Herr Munz appellierte an die Delegierten des 41. DPT, gemeinsam für eine substantielle Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in bisher besonders schlecht versorgten Regionen einzutreten. Die Psychotherapeutenchaft sollte die Chance nutzen, die der Koalitionsvertrag biete. Die aktuellen und künftigen Absolventenzahlen machten sehr zuversichtlich, dass die durch die Reform der Bedarfsplanung neu entstehenden Niederlassungsmöglichkeiten auch genutzt werden würden. Die Delegierten machten deutlich, dass der Begriff „Wartezeit“ ein Euphemismus für einen eklatanten Mangel sei. Es müsse deutlicher darauf hingewiesen werden, um was es eigentlich ginge: Psychisch erkrankte Patient*innen,

die eine psychotherapeutische Behandlung benötigen, müssen derzeit wegen fehlender Behandlungsplätze abgewiesen werden.

Umsetzung der Weiterbildung

Die Umsetzung der neuen Fachgebietsweiterbildungen war ein Schwerpunktthema des DPT. Herr Munz mahnte, dass die Reform der Psychotherapeutenausbildung nur mit einer ausreichenden Finanzierung der Weiterbildung vollendet werden könne. Seit Herbst gebe es die ersten knapp 30 Absolvent*innen und neuapprobierten Psychotherapeut*innen. Im kommenden Herbst würden bereits circa 1.000 erwartet. Daher müssten jetzt die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden, die ein tarifanaloges Gehalt der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung (PtW) ermöglichen. Dabei seien die erst sukzessive wachsende Produktivität der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung zu berücksichtigen und die Kosten der Weiterbildung für Theorie, Supervision und Selbsterfahrung zu refinanzieren.

Finanzierung

Die Profession habe zur Deckung des noch offenen Finanzierungsbedarfs Lösungsvorschläge, die gemeinsam auf Grundlage von Rechtsexperten zwischen Kammern, Verbänden und Vertreter*innen des psychotherapeutischen Nachwuchses abgestimmt worden seien. Es gebe spezifische Regelungen für die Weiterbildung in Praxen und Ambulanzen. Die Förderung von Weiterbildungsstellen im Krankenhaus sei über die Stellungnahme des Bundesrates zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz bereits Gegenstand der parlamentarischen Beratungen. Der DPT unterstützte den Vorschlag des Vorstandes, im Januar eine konzertierte Aktion der Profession zur Finanzierung der Weiterbildung zu starten, und forderte den Gesetzgeber in einer einstimmig verabschiedeten Resolution zum Handeln auf.

BPtK-Vorstandsmitglied Wolfgang Schreck wies auf die hohe Dynamik bei der Umsetzung der neuen Wei-

terbildung hin. Mehr als die Hälfte der Landespsychotherapeutenkammern habe bereits eine entsprechende Weiterbildungsordnung verabschiedet. Ein weiterer Schritt sei, dass im Projekt Umsetzung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) in kurzer Zeit und mit großem Engagement des Haupt- und Ehrenamts in Landespsychotherapeutenkammern und BPtK Entwürfe zu Muster-Richtlinien und Gegenstandskatalogen entwickelt werden konnten, die dem DPT zu Kenntnis vorgelegt wurden.

Muster-Richtlinien

Details der gemeinsamen Kriterien zur Zulassung von Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsbefugten erläuterte BPtK-Vorstandsmitglied Cornelia Metge. Die Entwicklung habe unter der Maßga-

be gestanden, für die kammerübergreifende Anerkennung von Weiterbildungsleistungen eine Pionierphase zu ermöglichen, in der unter Beachtung der notwendigen Qualität Erfahrungen mit der neuen Gebietsweiterbildung gesammelt werden können. Im Rahmen des Umsetzungsmonitorings werde Änderungsbedarf von der BPtK in einem „Themenspeicher“ gesammelt.

BPtK-Vizepräsidentin Dr. Andrea Bencke stellte den Entwurf der Muster-Richtlinie zum Logbuch vor. Im Logbuch seien die absolvierten Weiterbildungsanforderungen regelmäßig zu dokumentieren. Ergänzend gebe es Gegenstandskataloge für die detaillierten verfahrensspezifischen Fachkenntnisse und Handlungskompetenzen. Für eine höhere Transparenz und

bessere Handhabbarkeit der Anforderungen des Logbuchs sondierten die Landeskammern gemeinsam mit der BPtK die Möglichkeit der Entwicklung eines elektronischen Logbuchs. Davon verspreche man sich eine Vereinfachung von Verwaltungsprozessen und eine Erleichterung der Mobilität der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung über Kammergrenzen hinweg. Der DPT nahm die vorgelegten Muster-Richtlinien und Gegenstandskataloge zustimmend zur Kenntnis.

Herausforderungen für das Kammer-system

BPtK-Vizepräsident Dr. Nikolaus Melcop erinnerte daran, dass zentrale Reformziele erreicht worden seien, weil die Profession in dichten, strukturierten Diskursen gemeinsame Positionen gefunden und nach außen vertreten habe. Nun sei wichtig, dass das Kammer-system die mit der Fachgebietenweiterbildung verbundenen großen Aufgaben weiter gemeinsam angehe und zum Erfolg führe. Dazu gehöre auch die Solidarität bei der Integration der Psychotherapeut*innen nach neuem Recht in die Kammerstrukturen. Die neuen Psychotherapeut*innen hieß er herzlich willkommen.

Viele Redebeiträge würdigten, dass die Profession seit dem Beschluss des 25. DPT 2014 zu einer grundlegenden Ausbildungsreform Herausragendes geleistet habe und nun bereit sei, die Weiterbildung in die Praxis umzusetzen. Als konkrete nächste Aufgabe beauftragte der DPT die Kommission Zusatzqualifizierung, die MWBO der Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen unter Berücksichtigung der Beschlüsse zur MWBO für Psychotherapeut*innen zu überarbeiten.

Resolutionen 41. Deutscher Psychotherapeutentag

Der 41. Deutsche Psychotherapeutentag in Berlin hat am 19. November 2022 folgende Resolutionen verabschiedet:

- Elektronische Patientenakte: Besondere Schutzbedürftigkeit von psychisch kranken Menschen achten
- Finanzierung der psychotherapeutischen Weiterbildung sichern
- Flüchtlinge brauchen bessere psychotherapeutische Versorgung
- Klima- und Umweltschutz umsetzen und psychischen Gefährdungen der ökologischen Krise begegnen
- Mehr Psychotherapeut*innen zulassen – Bedarfsplanung reformieren
- Politische Verantwortung übernehmen – Kinder, Jugendliche und ihre Familien unterstützen
- Psycho-soziale Einrichtungen durch hohe Energiekosten akut gefährdet
- Reform der Gebührenordnung für Psychotherapeut*innen längst überfällig – Vergütung der Privatpraxen sinkt seit 25 Jahren
- Solidarität mit Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Iran
- Solidarität mit den streikenden PiA in Baden-Württemberg
- Soziale Ungleichheit gefährdet psychische Gesundheit
- Verfahrens- und Praxisbezug in Studium und Approbationsprüfung sicherstellen – die Psychotherapeutische Prüfung muss den Kompetenzerwerb für die Praxis weiterhin abbilden

Diotima-Ehrenpreis an langjährige BPtK-Geschäftsführerin verliehen



Dr. Dietrich Munz und Dr. Christina Tophoven

Am 17. November 2022 ehrte BPtK-Präsident Dr. Dietrich Munz mit dem Diotima-Ehrenpreis der deutschen Psychotherapeutenchaft Dr. Christina Tophoven für ihr langjähriges Engagement beim Aufbau und der Etablierung der Bundespsychotherapeutenkammer als starke Interessenvertretung aller Psychotherapeut*innen. „Frau Dr. Tophoven setzte immer wieder wichtige Impulse für die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen und bewies auch immer wieder Geschick in der Beratung des Vorstandes, damit sich die Interessen der Profession im Haifischbecken der Berliner Gesundheitspolitik durchsetzen konnten. Wir sind ihr außerordentlich dankbar, für die herausragende Arbeit, die sie zusammen mit ihrem Team in all den Jahren geleistet hat“, erklärte Dr. Munz.

In ihrer Dankesrede gab Dr. Tophoven Einblicke, wie die BPtK im Gesundheitssystem zunächst Bekanntheit erlangen musste, um dann die ersten Früchte der Lobbyarbeit ernten zu können. Als Beispiele nannte sie die Reformen der Bedarfsplanung und die Reform der Psychotherapeutenausbildung. Heute gestalte die BPtK ein breites Portfolio an gesundheits- und sozialpolitischen Debatten und Gesetzgebungsverfahren erfolgreich mit. Diese Erfolge seien dank der Rückendeckung des Vorstandes, des Justizars Prof. Dr. Martin H. Stellpflug, des Pressesprechers Kay

Funke-Kaiser sowie der engagierten und loyalen Mitarbeiter*innen in der BPtK-Geschäftsstelle möglich gewesen. Sie sei froh, dass es trotz der all die Jahre hohen Arbeitsbelastung gelungen sei, viele Mitarbeiter*innen lange an die BPtK zu binden.

Wie gestaltet sich die Interessenvertretung für psychisch kranke Menschen? Das fragte Dr. Tophoven die Teilnehmenden der anschließenden Podiumsdiskussion. Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), hob das Stellungnahmeverfahren als Instrument für gelebte Pluralität und legitime Entscheidungen hervor. Es sei eine Perspektivfrage, ob der G-BA den gesetzlichen Auftrag immer so umsetze, wie man es selbst interpretiere. Auch ein Stimmrecht im G-BA könne nicht alle Probleme lösen. Es sei Aufgabe der Unparteiischen, für einen Interessenausgleich zu sorgen und dabei auch die begrenzten Ressourcen des Gesundheitswesens zu berücksichtigen.

Dr. Iris Hauth (Ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses) unterstrich die gemeinsamen Interessen von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bei der Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen. Es müsse jedoch auch anerkannt werden, dass eine erfolgreiche stationäre Versor-

gung sich über ein so breites Spektrum erstreckte, dass auch die Somatik mit umfasst sei und durch Psychiater*innen sichergestellt werde. Mit der psychotherapeutischen Weiterbildung verspreche sie sich mehr Interaktion auf Augenhöhe.

Patienteninteressen werden zwar häufig angeführt, erklärte Dr. Martin Danner (BAG Selbsthilfe), es würde aber nicht immer danach gehandelt. Ein Mitwirken von psychisch kranken Menschen im G-BA gestalte sich besonders hürdenreich, da der spezielle Unterstützungsbedarf der Betroffenen noch nicht anerkannt ist. Auch ohne Stimmrecht wird durch die Mitwirkung der Patientenvertretung nicht selten die Qualität der Entscheidungen gesteigert, da nicht zwangsläufig Berufsstände oder die GKV immer die gleiche Auffassung verträten wie die Interessenvertretung der Patient*innen. Auch Misserfolge könnten langfristig zu Erfolgen führen, vor allem, wenn gesetzgeberisch nachgebessert werde.

Dr. Dietrich Munz (BPtK) stellte dar, dass das Sich-Hineinversetzen in die Patient*innen nicht nur erfolgversprechend für die Behandlung, sondern auch für die Interessenvertretung sei. Psychotherapeut*innen seien in den letzten Jahren in ihrer Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit gestärkt worden, ihre breite Expertise fließe in die Arbeit in vielen Bereichen ein. Das müsse sich nun auch im stationären Bereich widerspiegeln. Die Reform der Psychotherapeutenausbildung sei wesentlich, um die gegenseitige Anerkennung zwischen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zu stärken und gemeinsam noch mehr für psychisch kranke Menschen zu erreichen – in der Politik aber auch in der Versorgung.

Geschäftsstelle

Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030/278785-0
Fax: 030/278785-44
info@bptk.de
www.bptk.de



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

von vielen Seiten wird verdeutlicht, dass wir künftig in einem kontinuierlichen Krisenmodus leben würden: Klimakrise, Pandemie, Krieg mit den vielfältigen Folgen und Einschränkungen, die politisch und gesellschaftlich erforderlich sind. Die Bewältigung der Krisen und deren Folgen an sich, aber auch die Bewältigung der erforderlichen Maßnahmen stellen immer auch psychische Belastungen dar, die zu psychischer Erkrankung führen können.

Als Mitglieder der Gesellschaft sind wir gefordert, die gesellschaftlich notwendigen Aufgaben zur Bewältigung der Krisen zu unterstützen. Als Psychotherapeut*innen sind wir gefordert, dazu beizutragen, dass psychische Widerstandsfähigkeit gestärkt wird, und zu helfen, Erlebnissen der Überforderung, Ohnmacht und Lähmung zu begegnen. Wir sollten uns an notwendigen Veränderungen beteiligen und mit unserem Sachverstand deren Umsetzung unterstützen. Das bedeutet eine Herausforderung, da wir allein durch die Versorgung unserer Patient*innen, die häufig auch unter den Krisen und deren Folgen leiden, schon sehr beansprucht sind und Behandlungskapazitäten in mehreren Regionen sehr knapp sind.

Erfreulich ist, dass die Landesregierung aus den Erfahrungen der letzten Jahre Konsequenzen ableitet. So werden Mittel zur Verfügung gestellt für niederschwellige Beratungs- und Gruppenangebote für Eltern, Kinder und Familien, um diese zu unterstützen, die vor allem durch die Corona-Pandemie bedingten psychischen Belastungen und deren Folgen besser bewältigen zu können.

Ebenso befasst sich der Landtag mit Konsequenzen aus den Erfahrungen der letzten Jahre und hat eine Enquetekommission eingerichtet, Ideen diskutiert, wie unsere Gesellschaft, aber auch unser Gesundheitssystem krisenfester gemacht werden kann und wie man sich auf unvorhersehbare Krisen besser vorbereiten könnte. Hierzu hat die Enquetekommission auch die LPK einbezogen mit der Bitte, die Arbeit zu unterstützen bei Fragen der Förderung von Resilienz sowie möglicher psychischer Entlastung in Krisensituationen und der besseren psychologischen Krisenbewältigung sowie Vermeidung psychischer Überlastung bzw. Erkrankung. Uns ist wichtig, dass hierbei immer beide Dimensionen, die gleichbedeutend wichtige Verhaltens- und die Verhältnisprävention, in Präventionsüberlegungen einzubeziehen sind. So machten die aktuellen Belastungen deutlich, dass soziale Benachteiligung und deren Folgen für Familien und Kinder eine deutlich stärkere Belastung mit der Folge stärkerer Beeinträchtigungen bedeutet und dass diese gezielte Unterstützungsmaßnahmen benötigen. Gleichzeitig verfügen diese oft nicht über die erforderlichen psychischen Ressourcen, um hierfür gute Bewältigungsstrategien zu finden und anzuwenden, wofür sie ebenfalls gezielte Förderung benötigen.

Auch wenn wir alle mehr oder weniger von diesen aktuellen Entwicklungen betroffen sind, hoffen und wünschen wir Ihnen über den Jahreswechsel entspannende Tage, schöne Feiertage und einen guten Rutsch!

Ihr Kammervorstand

Dietrich Munz, Martin Klett,
Dorothea Groschwitz, Birgitt Lackus-Reitter und
Roland Straub

Vertreterversammlung LPK Baden-Württemberg am 21./22. Oktober 2022

Die Vertreterversammlung (VV) begann am Freitagnachmittag mit dem TOP „Legalisierung von Cannabis“. Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz führte in das Thema ein. Laut Koalitionsvertrag soll Cannabis legalisiert werden. Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat dazu bereits eine Stellungnahme an den Gesetzgeber abgegeben. Die Profession sei also gefragt, sich zu diesem Gesetzesvorhaben zu äußern. Max Bernecker (BPtK) resümierte den Forschungsstand zum The-

ma sowie sich daraus ergebende mögliche Argumente für oder gegen eine Legalisierung. Die VV diskutierte das Für und Wider einer Legalisierung. Befürchtungen, aber auch Hoffnungen bezüglich der Wirkung einer Legalisierung wurden benannt. Übereinstimmung bestand darin, dass eine Legalisierung ohne deren Einbettung in eine Drogen- und Suchtpolitik mit entsprechenden Präventionsmaßnahmen in jedem Fall zu kurz greift.

Als zweiter Punkt stand die Neuregelung der Sterbehilfe auf der Tagesordnung. Dr. Munz führte kurz in das Thema ein und berichtete den aktuellen Stand. Es gibt derzeit seitens der Politik drei aktuelle Entwürfe, die sich z. T. unterscheiden. Die Profession sei angefragt und müsse zur Legalisierung der Sterbehilfe Position beziehen.

Dr. Jan Glasenapp hielt einen Vortrag zum Thema. Er machte deutlich, dass Suizidwünsche als Ausdruck der Auto-

nomie und nicht nur als Krankheitssymptom verstanden werden sollten. Dabei sei das Spannungsfeld zwischen Autonomie und Verantwortung zu sehen. In der anschließenden Diskussion wurde die Bedeutung einer Suizidprävention betont, aber auch die Wichtigkeit, dieses Thema schon in der Aus- und auch Weiterbildung zu vermitteln.

Drittes Thema war anschließend die Nutzung digitaler Medien in der Psychotherapie sowie in der Fort- und Weiterbildung. In der Diskussion wurde festgestellt, dass es bisher keine Regelung zur Nutzung von digitalen Medien in Aus-, Fort- und Weiterbildung gibt. Die Corona-Pandemie hat eine Dynamik ausgelöst hin zu sehr verstärkter Nutzung digitaler Kommunikationsformen in verschiedenen Zusammenhängen. Dabei wurde die Frage gestellt, ob die Berufsordnung nicht überarbeitet werden sollte, um Regelungen zur Nutzung dieser Medien verbindlich festzulegen. Bliebe alles ungeregelt, dann bestehe



Vertreterversammlung, Plenum

haltsdebatte. Breiten Raum nahm bei der Diskussion des Vorstandsberichtes die Umsetzung der neuen Weiterbildungsordnung ein. Erfreulicherweise konnte mitgeteilt werden, dass das Sozialministerium die im Frühjahr verabschiedete Weiterbildungsordnung genehmigt hat. Somit kann die Weiterbildungsordnung nach ihrer Verkündung durch die Kammer zum 1. Januar 2023 in Kraft treten.

Arbeitsgruppe entwickelt hatten, einen Antrag. Darin soll der Vorstand und die Arbeitsgruppe beauftragt werden, bis zur VV im März 2023 zu klären, ob und welche Änderungen im Heilberufekammergesetz zur Etablierung regionaler Psychotherapeutenchaften erforderlich sind. Zudem soll ein Entwurf für eine erforderliche Änderung der Hauptsatzung der LPK BW sowie ein Entwurf für eine mögliche Satzung für regionale Psychotherapeutenchaften vorgelegt werden. Eine Abschätzung der entstehenden Kosten soll ebenfalls erfolgen. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen.



Versammlungsleitung/Vorstand v. l. n. r.: Dorothea Groschwitz, Dr. Roland Straub, Ullrich Böttinger, Dr. Jan Glasenapp, Dr. Dietrich Munz, Martin Klett

die Gefahr, dass sich marktwirtschaftliche Interessen durchsetzen, bei denen dann eine Qualitätssicherung nicht mehr zu gewährleisten sei.

Der Samstag stand dann im Zeichen des Vorstandsberichtes und der Haus-

Weiterer Punkt im Vorstandsbericht war der Stand der Überlegungen zur Einrichtung von Kreispsychotherapeutenchaften. Dazu stellte der Vorstand in Absprache mit den Listensprechern, welche die bisherigen Überlegungen gemeinsam mit dem Vorstand in einer

Im Rahmen der Diskussion des Vorstandsberichtes brachte die „Freie Liste“ eine Resolution zur Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) ein (Download unter <https://bit.ly/3fyy7Qv>). Darin wird gefordert, dass der Minister für Soziales, Gesundheit und Integration, Manfred Lucha, bei den Beihilfestellen des Landes interveniert, dass künftig ein Steigerungsfaktor bis zum 3,5-fachen Satz ohne Begründung akzeptiert wird. Die Resolution wurde einstimmig angenommen.

Mit der Vorstellung und Diskussion der Haushalte von 2021, 2022 und 2023 und der Verabschiedung der im Vergleich zum Vorjahr unveränderten Beitragstabelle für 2023 endete die Vertreterversammlung.

Psychotherapie in der Ukraine und für ukrainische Geflüchtete in Deutschland

Online-Fortbildung mit Dr. Katalin Dohrmann und PD Dr. Maggie Schauer (Universität Konstanz)

Dr. Katalin Dohrmann und PD Dr. Maggie Schauer, beide in der Leitung des Kompetenzzentrums Psychotraumatologie der Universität Konstanz und mit viel Erfahrung mit Therapie- und Hilfsprojekten auch in Krisen- und Kriegsgebieten, boten für Kammermitglieder am 21. September 2022 eine Online-Fortbildung zu aktuellen Fragen zur Psychotherapie in der Ukraine sowie von ukrainischen Geflüchteten in Deutschland an. In der Veranstaltung wurde darüber informiert, wie ukrainische Menschen im eigenen Land oder als Geflüchtete in Deutschland aktuell psychotherapeutisch, psychiatrisch und psychosozial unterstützt werden können. Im Rahmen eines von der Baden-Württemberg Stif-

tung geförderten Projektes wurde diese Fortbildung kostenlos angeboten. Dr. Katalin Dohrmann führte als Moderatorin durch den Abend.

Nach kurzer Einführung berichtete die aus der Ukraine direkt zugeschaltete Psychotherapeutin Dr. Natalia Nalyvaiko über ihre psychotherapeutische Arbeit, die vor dem Krieg gegebenen Versorgungsstrukturen und demgegenüber ihre derzeitige Arbeitssituation im Kriegsgebiet. Diese sei immer wieder gekennzeichnet von Krisenversorgung, in der es nur um Überleben, Essen und Schlafen gehe. Reguläre Sitzungen seien derzeit nicht möglich. Themenschwerpunkte würden sich entsprechend der Lage ändern. Könnten Sitzungen wieder aufgenommen werden, dann oft nur online über eine Videoschaltung. Die gegenseitige Unterstüt-

zung unter den psychotherapeutischen Kolleg*innen selbst habe zugenommen und sei mehr als zuvor gegeben. Der Bedarf an Schulungen zur Verarbeitung traumatischer Erlebnisse sei groß. Dr. Katalin Dohrmann berichtete dann zu ihrer derzeitigen Arbeit mit vertriebenen ukrainischen Frauen und Müttern in Deutschland mit vielen weiteren spezifischen fachlichen Hinweisen zur psychotherapeutischen Arbeit mit Geflüchteten. Dr. Maggie Schauer ging in ihrem abschließenden Vortrag auf die Kernthemen der Arbeit mit Menschen nach multipler Traumatisierung ein. Die Teilnehmer bedankten sich in den zahlreichen positiven Rückmeldungen vor allem auch für die Hinweise auf Fachartikel, Fragebögen und weiteren hilfreichen Informationen zur Thematik. Weitere Infos unter <http://bit.ly/3ToisRy>.

Berufsrecht – eine Herausforderung von Fällen und Fallen in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Am 6. Oktober 2022 fand der zweite Online-KJP-Rechtstag („reloaded“) der LPK Baden-Württemberg statt. Die Tagung wurde vom Ausschuss Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (KJP) zusammen mit der LPK-Geschäftsstelle organisiert und durchgeführt. Leider gab es zu Beginn der Veranstaltung technische Probleme, so dass viele Teilnehmer*innen erst nach ca. 30 Minuten in die Sitzung kamen. Dafür möchte sich die Kammer ausdrücklich entschuldigen. Schwerpunkte der Veranstaltung lagen auf den drei Themen: „Schweigepflicht – eine besondere Herausforderung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ (Referentin Christine Breit), „KJP an der Schnittstelle zu familiengerichtlichen Verfahren“ (Referentin Dr. Judith Arnscheid) sowie „Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Was nun?“ (Referentin Dorothea Groschwitz).

Das Format aus Einführung zum jeweiligen Thema, anschließender Diskussion einer Fallvignette und der im Chat gestellten Fragen mit Mitgliedern des KJP-Ausschusses und der LPK-Justiziarin Stephanie Tessmer-Petzendorfer moderiert von Michaela Willhauck-Fojkar, machte die Rechtsthemen für die Praxis anschaulich. Die Veranstaltung war mit 170 Teilnehmer*innen wieder sehr gut besucht und wurde positiv bewertet. Weitere Veranstaltungen in diesem Format mit Rechtsthemen, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in besonderem Maß betreffen, sollen folgen. Die im Chat gestellten Fragen werden



Referent*innen und Moderatorinnen des Online-Fachtags

vom Ausschuss weiterbearbeitet und in die Broschüre „Rechtsfragen der KJP“, deren Lektüre sich bei rechtlichen Unsicherheiten als erste Maßnahme empfiehlt, eingearbeitet. Die aktuelle Fassung von Dezember 2021 finden Sie unter <https://bit.ly/3Wsi9I5>, die Vorträge der Tagung unter folgendem Link: <http://bit.ly/3UEhTE8>.

Gemeinsame Pressekonferenz mit der Behandlungsinitiative Opferschutz (BIOS-BW)

Versorgungslücke für Betroffene von Gewalt- und Sexualstraftaten – Landespressekonferenz 09.09.2022

Wie LPK-Präsident Dr. Dietrich Munz ausführte, ist aus Sicht der LPK Baden-Württemberg die flächendeckende Einrichtung von Traumaambulanzen sinnvoll und notwendig. Diese Hilfe sollte i. d. R. sehr zeitnah, innerhalb weniger Tage nach dem traumatischen Ereignis, stattfinden. Die Hilfestellung in den Traumaambulanzen habe deshalb primär das präventive Ziel, die Häufigkeit von psychischen Störungen nach

einem Trauma zu reduzieren, d. h. den Menschen eine schnelle Hilfe anzubieten, damit sie diese Belastungssituation besser bewältigen können, um so auch eine psychische Störung zu vermeiden.

Auf den ersten Blick erscheint es eine Aufgabe niedergelassener Psychotherapeut*innen zu sein, Menschen nach einer Traumatisierung zu helfen. Wie Kammerpräsident Dr. Dietrich Munz weiter ausführte, ist „die oft extreme psychische Belastung nach einer Traumatisierung keine Krankheit, sondern Teil der Traumabewältigung“.

Dafür benötigten Betroffene rasche und niederschwellige Hilfe, die von niedergelassenen Psychotherapeut*innen i. d. R. nicht sichergestellt werden kann. In der Bewältigungsphase sollte deshalb auch keine Diagnose einer psychischen Erkrankung gestellt werden und die Hilfe bedeute auch keine Krankenbehandlung. Diese sei erst dann erforderlich bzw. müsse dann erfolgen, wenn sich aus der Traumatisierung eine psychische Störung entwickle. Weitere Infos zur Pressekonferenz finden Sie auf der BIOS-Homepage unter <https://bit.ly/3U3QxaG>.

Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ der Landesregierung

Wie in der Eingangsbotschaft des Kammervorstandes hervorgehoben, hat die Landesregierung Baden-Württemberg bereits im Februar dieses Jahres eine Enquetekommission mit dem Titel „Krisenfeste Gesellschaft“ eingesetzt, deren Ziel es ist, „Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, die ... das baden-

württembergische Gemeinwesen für die Zukunft resilienter und krisenfester“ aufstellen kann. Hierzu wurde auch die LPK gebeten, zu dem auf den Bereich Gesundheit bezogenen Themenfeld (eines von vier Themenfeldern) Stellung zu beziehen. Die Infos zur Einsetzung der Kommission finden Sie in der Land-

tagsdrucksache 17/1816 vom 7. Februar 2022 (<https://bit.ly/3WQDhbd>), unsere Stellungnahme wurde der Kommission am 19. November 2022 übersandt. Sie wird in absehbarer Zeit zum Download unter www.lpk-bw.de/aktuelles bereitstehen.

Beschlüsse der LPK-Vertreterversammlung vom 26. März und 22. Oktober 2022

Die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 26. März 2022 die folgende Satzung beschlossen:

Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die vorgenannte Satzung ist nach Genehmigung des Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Integration Baden-Württemberg (Genehmigungsvermerk vom 13.10.2022, Az.: 31-5415.5/004) am 21.10.2022 vom Präsidenten ausgefertigt und am 24.10.2022 auf der Kammerhomepage (URL: www.lpk-bw.de/kammer/amtliche-bekanntmachungen-der-lpk-bw) öffentlich bekannt gemacht worden.

Die Vertreterversammlung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 22. Oktober 2022 die folgende Satzung beschlossen:

Beitragstabelle 2023

Die vorgenannte Satzung ist nach Genehmigung des Ministeriums für Gesundheit, Soziales und Integration Baden-Württemberg (Genehmigungsvermerk vom 04.11.2022, Az.: 31-5415.5-001/1) am 12.12.2022 vom Präsidenten ausgefertigt und am 12.12.2022 auf der Kammerhomepage (URL: www.lpk-bw.de/kammer/amtliche-bekanntmachungen-der-lpk-bw) öffentlich bekannt gemacht worden.

Geschäftsstelle

Jägerstraße 40, 70174 Stuttgart
Mo.–Do. 9.00–12.00, 13.00–15.30 Uhr
Freitag 9.00–12.00 Uhr

Tel.: 0711/674470–0
Fax: 0711/674470–15
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de

Expertengespräch „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“

Vertreter*innen der PTK Bayern, der Bayerischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, des bayerischen Gesundheitsministeriums, des Kultusministeriums und des Ministeriums für Familie, Arbeit und Soziales, aus dem Bildungsbereich und der Selbst- sowie Kinder- und Jugendhilfe haben sich zu einem Expertengremium zusammengeschlossen, um sich über die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Bayern auszutauschen. Entstanden ist die Expertenrunde, um die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche im Auge zu behalten. Mittlerweile wurde der Fokus gelockert und auch andere aktuelle Umstände werden berücksichtigt, wie zum Beispiel der Umgang von Kindern und Jugendlichen mit dem Ukraine-Krieg.

Bei einem virtuellen Treffen im Oktober gab es drei Input-Vorträge von Expert*innen. In einem ersten Vortrag wurde der DAK-Kinder- und Jugendreport 2022 vorgestellt, der den Schwerpunkt „Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit sowie

auf das Ernährungs- und Bewegungsverhalten von Kindern und Jugendlichen“ behandelte und dabei vertieft auf die Entwicklung aus dem Bereich Essstörungen einging. Demnach gibt es bei Mädchen eine Zunahme der anorektischen und bulimischen Störungen, bei Jungen eine Zunahme von Adipositas.

Nicole Nagel, Vizepräsidentin der PTK Bayern, hielt den Vortrag „Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen – Aktuelle Belastungen und Entwicklungen“ und ging dabei auf die verschiedenen schwierigen Umstände ein, mit denen sich Kinder und Jugendliche konfrontiert sehen. Neben der Corona-Pandemie und dem russisch-ukrainischen Krieg schaut die junge Generation aufgrund der Klimakrise auch skeptisch bis ängstlich und desillusioniert in die Zukunft. Kinder und Jugendliche sind meist zweifach belastet, als Betroffene und durch die Verringerung der Ressourcen oder Erziehungskompetenzen ihres Umfelds (z. B. durch Eltern, Familie, Schule). Der Vortrag regte zur Diskussion der aktuell spürbaren Überlastung in der ambulanten Ver-

sorgung an. Als mögliche Handlungsempfehlungen wurde der Fokus auf Prävention, die strukturelle und finanzielle Förderung von Kooperation und Vernetzung verschiedener Bereiche sowie eine passgenauere Erweiterung der Bedarfsplanung diskutiert.

Ein dritter Vortrag befasste sich mit den aktuellen Entwicklungen der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus der Perspektive der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. Es zeige sich ein Bild mit mehr Notfällen und zugleich komplexerer, schwerer erkrankter Kinder und Jugendlichen. Durch die vielen akuten Krisen seien die Ressourcen der Kliniken sehr durch die Notfallversorgung gebunden, es gebe zunehmend weniger Kapazitäten für elektive Aufnahmen.

Die Austauschrunde soll weitergeführt werden und die aktuellen Probleme der psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen beleuchten. Dabei soll im kooperativen Miteinander nach Lösungen gesucht werden.

Gesundheitspolitische Veranstaltung zum Thema „Gesundheitsfolgen des Klimawandels – eine unterschätzte Gefahr“

Der Klimawandel ist kein abstraktes Thema in der Zukunft: Die Menschen können ihn spüren. Die steigenden Temperaturen wirken sich auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus. Darauf müssen sich Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen und Patient*innen einstellen. Dabei geht es sowohl um Aktionspläne, um auf Notfälle zu reagieren, als auch um Vorsorgemaßnahmen. Anlässlich die-

ses Themas fand im August eine Podiumsdiskussion der Akademie für Politik und Zeitgeschehen statt. Dort äußerte sich Kammerpräsident Nikolaus Melcop auf dem Podium sowohl zu den psychischen Folgen der Klimakrise und zur Notwendigkeit von Prävention und psychotherapeutischer Behandlung als auch zu psychologischen Aspekten der erforderlichen Transformationsmaßnahmen. Hierbei wurde u. a. die

zielgruppengerechte Information, die Rolle von Emotionen und aktivem und sinnhaftem Handeln einschließlich der Mitwirkung an politischen Entscheidungsprozessen genannt. Weitere Teilnehmende auf dem Podium waren Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek, Ärzt*innen und Expert*innen verschiedener Fachrichtungen. Gesundheitsminister Holetschek sieht in der Klimakrise eine Querschnittsauf-

gabe für Forschung, Prävention und Aufklärung und räumt ihr einen zentralen Stellenwert ein. Auf seine Initiative hin wurde die interdisziplinäre Landesarbeitsgemeinschaft „Gesundheitsschutz im Klimawandel“ (LAGiK) gegründet. Das Ziel dabei ist es, die bayerischen Bürger*innen besser auf die gesundheitlichen Auswirkungen

des Klimawandels vorzubereiten und vor allem die besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu schützen. Umgesetzt werden soll dies durch die Vernetzung von Akteur*innen, die Abstimmung von Präventionskonzepten und Notfallplänen, die Erstellung und Verbreitung von Informationsmaterialien, die Erarbeitung von Kommunika-

tionsstrategien und die Initiierung von Forschungsk Kooperationen. Das erste Schwerpunktthema der LAGiK ist die gesundheitliche Belastung durch Hitze. Die PTK Bayern beteiligt sich an der Arbeit der LAGiK und wirkt u. a. in Arbeitsgruppen mit.

Aktivitäten im Bereich Selbsthilfe:

13. Bayerischer Selbsthilfekongress und Jubiläumsfeier der SeKo Bayern

Die Selbsthilfe hat sich in den vergangenen Jahrzehnten als Ergänzung zum professionellen Hilfesystem etabliert. In Selbsthilfegruppen finden Betroffene gegenseitiges Verständnis, lernen unterschiedliche Perspektiven kennen und treten aus ihrer Isolation heraus. Die PTK Bayern fördert die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen den Bereichen der Selbsthilfe und der Psychotherapie. Seit mehreren Jahren unterstützt die PTK Bayern die Selbsthilfekoordination Bayern e.V. (SeKo Bayern) z. B. bei der Durchführung unterschiedlicher Veranstaltungen, um die Zusammenarbeit zwischen Psychotherapeut*innen, Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfegruppen weiter zu stärken.

Im Sommer dieses Jahres fanden zwei bedeutsame Veranstaltungen mit Fokus auf die Selbsthilfe statt:

13. Bayerischer Selbsthilfekongress

Ende Juli fand der Selbsthilfekongress unter dem Motto „Das Leben geht weiter – Mut in schwierigen Zeiten“ der SeKo Bayern in Kooperation mit dem Selbsthilfezentrum München statt. Anwesend waren ca. 130 Personen; primär Vertreter*innen der Kooperationspartner*innen der Selbsthilfekoordination und Selbsthilfeaktive. Der Schwerpunkt der Veranstaltung lag auf den Folgen der Corona-Pandemie. Vorstandsmitglied Monika Sommer

war dort mit einem Input-Vortrag zu den psychischen Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung vertreten.

Jubiläumsfeier der SeKo Bayern

Die SeKo Bayern feierte ihr 20-jähriges Bestehen und stellte die vielfältigen Aktivitäten aus dieser Zeit vor. Auch die Zusammenarbeit mit der PTK Bayern wurde dabei hervorgehoben. Ende Juli trafen sich dafür 60 geladene Gäste, u. a. auch Vizepräsidentin Nicole Nagel und Vorstandsmitglied Monika Sommer, zur Fachveranstaltung „20 Jahre am Puls der Zeit“.

Gespräche mit den Direktorenkonferenzen Psychiatrie und Psychosomatik

Der Vorstand der PTK Bayern pflegt einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit den Vertreter*innen der Direktorenkonferenz Psychiatrie und der Direktorenkonferenz Psychosomatik. Die Gesprächsrunden sollen dazu beitragen, die unterschiedlichen Erwartungen an die psychotherapeutische Arbeit im psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kontext und auch die Situation

der Psychotherapeut*innen in Ausbildung in den Kliniken zu erörtern und Entwicklungspotenziale, die im gemeinsamen Interesse liegen, zu erfassen und gemeinsam zu verfolgen.

Aktuell steht besonders die Umsetzung der Weiterbildung in den Kliniken nach dem neu eingeführten Approbationsstudiengang Psychotherapie im Fokus.

Es wurde deutlich, dass großes Interesse besteht, die Weiterbildung für Psychotherapeut*innen in den Häusern zu implementieren, ungeklärte Fragen der Finanzierung der Weiterbildung weiter voranzubringen und Details bei der konkreten Ausgestaltung der Weiterbildung zu klären. Der Austausch wird intensiv weitergeführt.

Verband Freier Berufe in Bayern: Resolution zur Erhaltung des Fremdbesitzverbotes bezüglich der Niederlassungen Freier Berufe

Die Delegiertenversammlung des Verbands Freier Berufe in Bayern beschloss am 9. November 2022 einstimmig eine

Resolution zur Erhaltung des Fremdbesitzverbotes bezüglich der Niederlassungen Freier Berufe: Das Bayerische

Staatsministerium der Justiz und das Bundesjustizministerium werden gebeten, sich für entsprechende Regelun-

gen im Berufsrecht der verkammerten und nicht verkammerten Freien Berufe stark zu machen, die sicherstellen, dass Fremdinvestoren, die ausschließlich Kapital einbringen, von der Gründung und dem Betrieb von Niederlassungen der

Freien Berufe ausgeschlossen werden. Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit gehören zu den Grundpfeilern freiberuflicher Berufsbilder, welche aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnisses und der Dienste für Gemeinschafts-

güter substantiell sind und deren Qualität sichern. Wirtschaftliche Interessen dürfen Mandant*innen-, Patient*innen- oder Kund*inneninteressen nicht vorgehen.

Kurznachrichten

Kurz und knapp – Aktivitäten der Kammer

Hier finden Sie einige der Veranstaltungen und Aktivitäten, an denen Kammervertreter*innen teilgenommen haben:

+++ Vizepräsidentin Nicole Nagel nahm an der **Sitzung des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V** teil. Das gemeinsame Gremium besteht aus Vertreter*innen des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausgesellschaft und weiteren Beteiligten, z. B. der PTK Bayern. Das Gremium kann Empfehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben; hierzu gehören auch Empfehlungen zu einer sektorenübergreifenden Notfallversorgung. In der Sitzung Mitte September wurde u. a. über Anhaltspunkte (drohender) Unterversorgung diskutiert. +++

+++ Vizepräsident Bruno Waldvogel nahm Ende September an der **Sitzung**

des Bayerischen Landesgesundheitsrates teil. Der Landesgesundheitsrat Bayern berät die Bayerische Staatsregierung in allen Fragen des Gesundheits- und Pflegewesens. Thema war die aktuelle Lage der Corona-Pandemie und insbesondere das Long-Covid-Symptom. Dabei wurden auch die psychischen Symptome eines Long-Covid-Syndroms und ggf. indizierte psychotherapeutische Behandlungen behandelt. +++

+++ Vizepräsident Bruno Waldvogel vertrat die PTK Bayern bei der **Tagung des Ethikvereins e.V.** zum Thema „Machtmissbrauch in der Psychotherapie: Verbreitung und institutionelle Prozesse“. +++

+++ Vizepräsidentin Nicole Nagel schaltete sich zu der Online-Veranstaltung **„Prävention durch Kooperation“ im Rahmen des „Dialog im Netzwerk“** zu, an der über 50 Teilnehmer*innen des Netzwerkes der Landesarbeitsgemeinschaft der Leitenden Ärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie teilnahmen. +++

+++ Vorstandsmitglied Birgit Gorgas ist Mitglied des **Beirates „Psychiatrieberichterstatterung“**, der seit Oktober 2022 die Erstellung des zweiten bayerischen Berichts begleitet. Neben grundlegenden Daten zur Versorgung psychisch kranker Menschen in Bayern werden auch Schwerpunktthemen behandelt. Aktuell befinden sich auch die Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung zur Versorgung psychisch kranker Menschen in Überarbeitung. +++

Redaktion

Vorstand und Geschäftsstelle der PTK Bayern

Geschäftsstelle

Birketweg 30, 80639 München
Post: Postfach 151506
80049 München
Tel.: 089 / 51 55 55-0, Fax: -25
Mo.–Fr.: 9.00–13.00,
Di.–Do.: 14.00–15.30 Uhr
info@ptk-bayern.de
www.ptk-bayern.de

20 Jahre Psychotherapeutenkammer Berlin – 20 Jahre Arbeit für die Patient*innen und die Berufsgruppe

Anlässlich des 13. Psychotherapeutentags, der am 3. September 2022 im Umweltforum Berlin stattfand, zogen verschiedene gesundheitspolitische Akteur*innen eine Bilanz der Arbeit der Psychotherapeutenkammer Berlin seit ihrer Gründung im Jahr 2001. Einigkeit bestand, dass die Psychotherapeutenkammer Berlin nachhaltig zur Wahrung und Stärkung der psychischen Gesundheit in Berlin sowie zur gesellschaftlichen Präsenz der Psychotherapie an sich beigetragen hat.



*Unsere Präsidentin Frau Schweitzer-Köhn heißt alle Teilnehmer*innen herzlich willkommen.*

Erst 1999 erhielten „nichtärztliche“ Psychotherapeut*innen das Recht dazu, eigenständig mit den Krankenkassen abzurechnen, stellte Ulrike Gote, Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in ihrem politischen Grußwort fest. Noch vor zehn Jahren fristete die Psychotherapie in vielen Bereichen ein Schattenda-

sein, häufig war die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Leistungen von Scham geprägt. Den Zugang zu Kassensitzen und damit zur Bezahlung von Leistungen durch die gesetzliche Krankenversicherung regelte der Markt – häufig nicht zugunsten eines flächendeckenden Angebots von Psychotherapie. Heute stelle die PtK ein seit 20 Jahren gewachsenes und gepflegtes Netzwerk, psychotherapeutische Versorgung und Kooperationsangebote zur Verfügung.

Insbesondere nach der Neuregelung der postgradualen Ausbildung 2020 haben sich die Aufgaben der Psychotherapeutenkammer verändert. Die Kammer vermittele nunmehr zwischen allen Akteur*innen, engagiere sich für Kolleg*innen und Patient*innen gleichermaßen. Zudem gelte sie in der Berliner Landespolitik als kompetente Partnerin und werde entsprechend auch an politischen Diskussionen beteiligt. Die Berliner Landesregierung benötige regelmäßig Hinweise, wo Lücken in Regelungen oder der Versorgung bestehen, wo neue Bedarfe entstehen und welche psychotherapeutischen Leistungen und Angebote wo gebraucht werden.

Die Begleitung und Bewältigung der COVID-19-Pandemie habe insbesondere die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen gefordert. Auch die Landespolitik habe erkannt, dass hier schnelle Hilfe und Unterstützung nötig sind, um die Gefahren von Langzeitfolgen möglichst zu begrenzen. So habe die Pandemie erhebliche Einschnitte in den Lebensalltag von Kindern und Jugendlichen mit sich gebracht. Dadurch

veränderte sich die soziale Interaktion häufig zum Negativen, Abläufe in Strukturen für Kinder und Jugendliche seien gestört oder verändert worden und entfielen zum Teil ganz. Auf den resultierenden psychosozialen Stress breiter Gruppen von Kindern und Jugendlichen habe die Landespsychotherapeutenkammer aus Sicht der Berliner Gesundheitsministerin Gote schnell und gut reagiert.



Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung – Ulrike Gote – hält ein politisches Grußwort.

PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, betonte, dass physische und psychische Erkrankungen zusammengehören und sich häufig gegenseitig bedingen. Psychische Erkrankungen seien ein wesentlicher Aspekt in jeder Behandlung. Gemeinsam gelte es, Arbeits- und Berufsunfähigkeit möglichst zu verhindern bzw. mindestens zu verzögern.

Kritikwürdig sei weiterhin die Länge der Wartezeit auf einen Therapieplatz, die

sich in der COVID-19-Pandemie noch gesteigert habe. Gerade Kinder und Jugendliche hätten aktuell andere Probleme als vorher – Adipositas, Angst und Depression dominierten hier. Dass die Schuleingangsuntersuchungen 2020 nicht stattgefunden haben, trage dazu bei. Er betonte, dass Patient*innen in der Regel nicht zwischen Psychiater*innen, ärztlichen Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen und nicht-ärztlichen Psychotherapeut*innen unterscheiden könnten. Patient*innen wollten unabhängig von der Profession der Behandelnden eine gute, schnelle medizinische Versorgung.

Dr. med. Burkhard Ruppert, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, hob darauf ab, dass die Bedarfsplanung für Psychotherapie ein ungeeignetes Instrument sei, um den tatsächlichen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zu befriedigen. Das Instrument war 1993 angesichts einer „Ärztenschwemme“ eingeführt und 1999 auf die Psychotherapeut*innen ausgeweitet worden. Einerseits erfüllten Psychotherapeut*innen zu 97 % den Versorgungsauftrag, die Verteilung der Praxen in der Stadt habe sich verbessert, und im Bundesvergleich sei die – dennoch zu lange – Wartezeit auf Therapien kurz. Berlin sei hier die „Insel der Glückseligen“, auf der man „nur“ vier Wochen auf einen Termin und acht Wochen auf das Erstgespräch warten müsse.

Je Quartal würden bis zu 11.000 Personen den Terminservice der KV kontaktieren, es gebe einen großen Bedarf an Terminen und Therapieplätzen. Ein Drittel der Anfragen sei zuletzt nicht vermittelt worden. Auch seien niedergelassene Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Durchschnitt vergleichsweise alt, sodass der demographische Wandel auch hier Spuren hinterlassen werde. In vielen Stadtteilen würden zudem niedrigschwellige Beratungsangebote fehlen. Die Vermittlung von Migrant*innen über die TSS sei häufig nicht möglich wegen der Inkompatibilität der gesprochenen Sprachen.

Ursula Gaedigk, Berliner Patientenbeauftragte der Senatsverwaltung für

Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, berichtete im Anschluss von täglichen Anfragen von Patient*innen. Die PtK Berlin werde hierbei meist als freundlich und hilfreich beschrieben. Als problematisch werde insgesamt die Suche nach Psychotherapieplätzen eingeschätzt. Mangelnde Zugangsmöglichkeiten zu Psychotherapien z. B. für Menschen mit Behinderung spielten zunehmend eine Rolle. Hilfreich wäre, wenn die PtK ihre Informationen um Angaben z. B. zur Breite der Türen der Praxis ergänzen würde. Auffällig seien zudem Beschwerden über Kommunikationsschwierigkeiten zwischen Patient*innen und Psychotherapeut*innen: Anliegen der Patient*innen seien mit dem*der Therapeut*in nicht klärbar, Einsicht in Unterlagen werde verweigert.

Frau Gaedigk würdigte die Anlaufstelle der Landesbeauftragten für psychische Gesundheit, die Beschwerde- und Infostelle Psychiatrie, ehrenamtliche Fürsprecher*innen in stationären Einrichtungen sowie die Landespsychotherapeutenkammer, deren Beschwerdestelle wie auch die kammer-eigene Ombudsstelle hilfreich seien. Auch Betroffenenverbände vertreten Patient*innen-Interesse, Selbsthilfegruppen – wie z. B. die 162 bei SEKIS organisierten Gruppen zu depressiven

Erkrankungen – verfügten ebenfalls über umfangreiches Wissen und Erfahrungen. Patient*innen-Vertreter*innen beim Gemeinsamen Bundesausschuss unterstützten ebenfalls, hätten aber kein Stimmrecht.

In einer abschließenden Podiumsdiskussion wurden die Herausforderungen für die psychotherapeutische Versorgung in Berlin erörtert. Eva Schweitzer-Köhn, die Präsidentin der PtK Berlin, wies darauf hin, dass sich die Kammer neben den neuen Aufgaben im Kontext der Weiterbildung vor allem auf die Sicherung des Nachwuchses konzentrieren müsse. Politische Herausforderungen wie die zunehmende Armut, steigende Inflation, Umgang mit Pandemien und auch der Klimawandel bildeten sich immer irgendwann auch in der psychotherapeutischen Praxis ab. Hier bedürfe es aber politischer Entscheidungen zur Entlastung der Betroffenen. Die Psychotherapeut*innen könnten nicht der ‚Reparaturbetrieb‘ für fehlende oder falsche politische Entscheidungen sein. Dr. Jan van Loh appellierte an die Teilnehmenden, auch den eigenen Anteil am Klimawandel zu erkennen und entsprechend zu handeln. Dr. Burkhard Ruppert forderte die Teilnehmer*innen auf, ihre demokratischen Rechte ernst zu nehmen und sich an Wahlen und in Interessenvertretungen zu beteiligen.



Diskussion im Workshop „Kindheit und Jugend im digitalen Zeitalter“ unter der Leitung von Herm Dr. Van Loh

gen. Dr. Lea Gutz, Vizepräsidentin der PtK Berlin, wies darauf hin, dass viele neue Aufgaben auf die Kammer zukommen, im Hinblick auf die psychosoziale Versorgung in Berlin jedoch auch Verantwortung von anderen Stellen übernommen werden muss. So könnten bspw. die ehrenamtlichen Helfer bei der psychosozialen Erstversorgung von Geflüchteten nicht alleingelassen werden. Frau Gaedigk betonte den Bedarf der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen nach Beachtung und Unter-

stützung. Aus dem Publikum kritisierte Frau Isaac-Candeias die hohen Ablösesummen beim Verkauf von Praxen. Sie appellierte an die Kolleg*innen, solidarisch mit dem Nachwuchs zu sein. Herr Kollwitz forderte Ärzt*innen und Therapeut*innen auf, sich kommunal einzubringen. Herr Dr. Thielen forderte den stärkeren Einbezug der Humanistischen Psychotherapie in die Versorgung und die Aufnahme der Gesprächspsychotherapie in die Weiterbildungsordnung. Frau Eger bat darum, die Kin-

der- und Jugendlichenpsychotherapie bei der Planung nicht zu vergessen. Sie machte deutlich, dass die politische und gesellschaftliche Verantwortung von Psychotherapeut*innen in der Praxis anfangs. Bildung, Moral, Werte und ein gutes Miteinander werden auch in der therapeutischen Beziehung gelernt und gelehrt.

Dipl.-Psych.
Karin Jeschke

LPT-Workshop zur Klimakrise

Unter dem Titel „Klima und Zukunft – Was können Psychotherapeut:innen zur Klimakrise sagen?“ lud Barbara Meerwein (E-Mail: b.meerwein@posteo.de), Psychoanalytikerin und Lehranalytikerin, seit drei Jahren engagiert bei den Psychologists for Future, zu einem anregenden Workshop ein.

Sie erläuterte die Hintergründe der aktuellen klimapolitischen Notlage und deren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und betrachtete dann die berufsethischen Richtlinien für Psycholog*innen und die Berufsordnung für Psychotherapeut*innen. Sie zeigte, dass es nicht nur möglich ist, sich als Psychotherapeut*in für die notwendigen Anpassungen in der psychosozialen Versorgung zu engagieren, sondern sogar geboten. Wir seien zum Schutz unserer ökologischen Grundlagen aufgerufen. Auch für die Kammer als Institution konnte sie Handlungsspielräume skizzieren.

Der zweite Teil des Workshops enthielt



Frau Meerwein bei ihrem Workshop

eine angeleitete Meditation der achtensamen Wahrnehmung von Naturerleben und naturbezogenen Gefühlen. Im anschließenden Austausch ging es darum, wie man im therapeutischen Setting mit der Tatsache umgeht, dass sowohl Psychotherapeut*in als auch Patient*in gleichermaßen von der Klimakrise betroffen sind, ob und wie man Themen des nachhaltigen Verhaltens im therapeutischen Gespräch anbringt

und ob man Klimasorgen in den Anamnesebogen aufnehmen sollte.

Zudem kamen Fragen dazu auf, wie man sich als Psychotherapeut*in engagieren kann. Hier konnte zunächst auf die Vernetzung mit den Psychologists for Future verwiesen werden, die in Berlin eine Landesgruppe haben.

Bei beiden Aspekten, dem bestmöglichen Umgang mit den Themen der Klimakrise in der Therapie und den Möglichkeiten des Engagements für Psychotherapeut*innen, bestand Interesse für eine weitere Vertiefung. Es war insgesamt ein sehr lebendiger und bewegender Workshop, der aufzeigte, dass hier ein neues und sehr forderndes Feld der fachlichen Auseinandersetzung für unseren Berufsstand entsteht.

Dipl.-Psych. Katharina Simons MPH,
E-Mail: k.simons@cryp.to

Beitrag von Dipl.-Psych. Özgür Cengiz über die Veranstaltung des BO-Ausschusses

Der Berufsordnungsausschuss führte am 11. Oktober 2022 eine Informationsveranstaltung zum Thema „Dokumentation & Akteneinsicht“ durch. Der Sprecher des Ausschusses, Dipl.-Psych. Özgür Cengiz, moderierte die Online-Veranstaltung, zu der die Justiziarin der PTK Berlin, Claudia Dittberner, über das Wichtigste aus der Berufsord-

nung zur fachgerechten Form der Dokumentation sowie Patient*innenrechte (z. B. Akteneinsicht), Datenschutz und Schweigepflicht informierte. Im Anschluss des Vortrags gab es die Gelegenheit, offengebliebene Fragen zu stellen und zu klären. Das große Interesse an dem Thema zeigte sich unter anderem an der hohen Teilnehmerzahl

sowie den vielen Fragen im Anschluss des Vortrags. Weitere Informationsveranstaltung zu dem spannenden Thema rund um die Berufsordnung sind in Planung.

Dipl.-Psych. Özgür Cengiz

Zusammenfassung der Veranstaltung der Psychotherapeutenkammer Berlin vom 29. September 2022: Digitale Gesundheitsanwendungen – Welche Bedeutung haben sie für die psychotherapeutische Versorgung?

In vielen Bereichen unserer Gesellschaft schreitet die Digitalisierung voran. Im Gesundheitswesen sind mit der Einführung sogenannter digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) im Oktober 2020 neue Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt worden. Bis heute (Oktober 2022) sind 38 digitale Anwendungen in das DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aufgenommen worden, wobei 14 DiGA die psychische Gesundheit von Patient*innen fokussieren.

Vor diesem Hintergrund stellen sich für unsere Profession zahlreiche Fragen, die im Rahmen der Veranstaltung diskutiert wurden: Worin bestehen Nutzen und Risiken der digitalen Gesundheitsanwendungen? Welche Bedeutung haben DiGA für die Versorgung psychisch kranker Menschen? Welche ersten Erfahrungen können konstatiert werden?

Fachlich unterstützt wurde die Veranstaltung von zwei Referenten:

Fredi Lang ist Referent für Berufspolitik des Berufsverbands Deutscher Psycho-

loginnen und Psychologen e.V. (bdp) und hat sich in den vergangenen Jahren mit den ethischen Herausforderungen der Digitalisierung in Psychotherapie und Beratung befasst.

Thorsten Busse ist Referatsleiter Digitale Gesundheitsanwendungen beim GKV-Spitzenverband.

Herr Lang sieht die Funktion einer DiGA im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung insbesondere in einer Überbrückung von Wartezeiten, in der Krisenprävention und im Bereich der Nachsorge bzw. der Rückfallprophylaxe. Er weist jedoch auch darauf hin, dass die Fürsorgepflicht und die Therapiesteuerung eine Integration der DiGA in den Behandlungsprozess zwingend erforderlich macht. Zudem problematisierte er die oft fehlende Transparenz und verbindliche Standards bei der Entwicklung der DiGA.

Herr Busse erläuterte in seinem Beitrag, wie der GKV-Spitzenverband den neuen Versorgungsbereich der DiGA gestaltet, in dem mit DiGA-Herstellern Rahmenvereinbarungen getroffen und

Preisverhandlungen geführt werden. Anders als bei den meisten anderen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung werden hier Entscheidungen über den Leistungskatalog vom BfArM und in Teilen auch von DiGA-Herstellern getroffen. Dieser Umstand geht auf eine Entscheidung der Politik zurück, wonach die DiGA möglichst schnell („Fast-track-Verfahren“) in die Regelversorgung implementiert werden sollen. Eine Aufnahme in das DiGA-Verzeichnis kann erfolgen, wenn der Anbieter hierzu positive Versorgungseffekte nachweisen kann. Eine längerfristige Aufnahme in den Leistungskatalog kann erst vorgenommen werden, nachdem ein empirischer Wirksamkeitsnachweis erbracht wird. In seinem Vortrag weist Herr Busse explizit darauf hin, dass digitale Gesundheitsanwendungen „zur Unterstützung der vertragsärztlichen Gesundheitsversorgung“ (§ 33a SGB V) vorgesehen sind, aber eine persönliche Psychotherapie nicht ersetzen können.

Dr. Peter Tossmann

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel.: 030/887140 -0; Fax: -40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

46. Kammerversammlung am 4. Oktober 2022 im Überseemuseum

Unter Einhaltung der Maskenpflicht wurde die Kammerversammlung als Präsenzveranstaltung mit einer Teilnehmer*innenzahl von 65 Mitgliedern durchgeführt. Unter den Gästen fand sich auch Frau Spieker, die ab 1. November 2022 ihre Tätigkeit als neue Geschäftsführerin aufnehmen wird. Dem Vorstand war wichtig, den Mitgliedern einen umfassenden Einblick in die derzeitigen umfassenden Veränderungen im Zusammenhang mit der Reform der Psychotherapieausbildung zu gewähren, die eine zukünftige Schaffung von Strukturen und rechtlichen Rahmenbedingungen notwendig machen. Insbesondere eine anzustrebende größtmögliche Bundeseinheitlichkeit, um Mehraufwand durch unnötige Verwaltungskosten für Psychotherapeut*innen zu vermeiden sei hier zu nennen. Das Onlinezugangsgesetz (OZG) sowie weitere Bundesgesetze erfordern ein Voranschreiten der Digitalisierung in der PTK, was zunächst durch eine neue Homepage und die Einführung eines E-Logbuches ermöglicht werden soll.

Nachwahl für den Beschwerde- und Schlichtungsausschuss sowie zweier Beisitzer*innenposten

Nachbesetzt wurde der Beschwerde- und Schlichtungsausschuss mit Nina Fuchs, die bereits als stellvertretendes



Manuel Siegert und Kathleen Peters



Die Kammerversammlung im Überseemuseum

Mitglied in dem Ausschuss tätig gewesen ist. Als die neuen Beisitzer*innen des Vorstands wurden Kathleen Peters (AP & TP für Erwachsene) und Manuel Siegert (VT für Erwachsene) vorgeschlagen und einstimmig gewählt.

Haushalt

Die Entwicklungen in 2022 sind durch steigende Mitgliederzahlen, Honorare und Gehälter sehr positiv. Minderausgaben (z. B. durch die unterjährige Einsparung vom Geschäftsführerinnengehalt, den monatlichen Aufwandsentschädigungen für vakante Beisitzer*innenposten im Vorstand, weniger Reisetätigkeiten des Vorstands und den elektronischen Versand der Unterlagen für die Kammerversammlungen) werden mit hoher Sicherheit zu einem positiveren Jahresabschluss 2022 führen als erwartet. Die Versammlung beschloss, den Hebesatz für die Beiträge in 2023 konstant zu halten.

Wichtige zukünftige Veränderungen in der Kammer

Eine wichtige Errungenschaft der Kammerversammlung ist die Anpassung von Aufwandsentschädigungen für den Vorstand ab 1. Januar 2023. Gemessen an dem tatsächlichen Arbeitsaufwand und der geforderten zeitlichen Flexibilität der Vorstandsmitglieder durch die umfassenden politischen Aufgaben und Veränderungen, können die derzeitigen Aufwandsentschädigungen den erbrachten Leistungen nicht gerecht werden. Dem Antrag auf eine entsprechende Anpassung der Entschädigungsordnung wurde mit einer deutlichen Mehrheit zugestimmt. Dadurch wird das Engagement im Ehrenamt attraktiver und hoffentlich der Erhalt einer Selbstverwaltung ermöglicht.

Ergänzung der WBO für PP/KJP

Die Weiterbildung „Sozialmedizin“ wurde in die WBO aufgenommen. Durch das MDK-Reformgesetz „Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen“

gen“, welches zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde die Tätigkeit der sozialmedizinischen Begutachtung auch für weitere Heilberufe neben den Ärzt*innen geöffnet. Das stellt eine Befugnisserweiterung für PP, KJP und zukünftige Fachpsychotherapeut*innen dar. Die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen wird 2023 eine Weiterbildung anbieten, die auch Bremer Kammermitgliedern offenstehen wird.

Verabschiedung der WBO für Psychotherapeut*innen

Die Weiterbildungsordnung für die PK HB wurde mit großer Mehrheit verabschiedet. Dadurch wird die PK HB in die Lage versetzt, bald auch Weiterbildungsstätten, Ermächtigte etc. anerkennen zu können. Ein wichtiger Schritt in der Umsetzung der Ausbildungsreform.

Gendersensible Sprache

Es wurden in der gesamten Satzung sowie in der Geschäftsordnung, der

Schlichtungsordnung, der Weiterbildungsordnung PP/KJP und der Entschädigungsordnung redaktionelle und sprachliche Korrekturen vorgenommen. Dies beinhaltet u. a. eine geschlechtersensible Schreibweise zur besseren Sichtbarkeit aller Geschlechter entsprechend der Empfehlungen der Gleichstellungskommission der BPtK.

Änderungen der Satzung

Durch die Erweiterung der ständigen Ausschüsse in § 11 soll sowohl der Wichtigkeit der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als auch der angestellten Psychotherapeut*innen in Institutionen, u. a. aufgrund der neuen Weiterbildung zur Fachpsychotherapeutin / zum Fachpsychotherapeuten Rechnung getragen werden. In § 13 erfolgt die Streichung der Angabe einer E-Mail-Adresse, da dies im Rahmen eines Normenkontrollverfahrens nach Klage eines Kammermitglieds vom OVG derzeit als nicht durch das Heilberufsgesetz gedeckt angesehen wurde.

Änderungen der Geschäftsordnung

In § 6 wird die maximale Dauer der Kammerversammlung nicht mehr über die Uhrzeit, sondern über die Dauer von 3,5 Stunden definiert. Dies entspricht der gleichen Zeitspanne, lässt aber Flexibilität bei der Anfangsuhzeit, ohne dass es zu Marathonsitzungen kommen kann.

Die nächste Kammerversammlung wird voraussichtlich am Dienstag, den 16. Mai 2023, stattfinden. An dem Tag wird ein neuer Vorstand gewählt werden. Interessierte Mitglieder können sich an den Vorstand oder die Geschäftsstelle wenden. Es besteht die Möglichkeit, einmal in einer Vorstandssitzung zu „schnuppern“ oder sich über die vielfältige Kammerarbeit zu informieren. Bitte engagieren Sie sich, damit die Selbstverwaltung der Kammer erhalten bleibt.

Eine Geschäftsführerin für die Psychotherapeutenkammer Bremen



Julia Spieker

Frau Julia Spieker hat am 1. November 2022 das Amt der Geschäftsführerin der Psychotherapeutenkammer Bremen übernommen. Sie hat nach ihrem wirtschaftswissenschaftlichen Studium an der Universität Bremen in Forschung und Lehre gearbeitet. Nach einer Familienpause und einer Tätigkeit als Lektorin in einem Fachverlag war Frau Spieker zuletzt bei der Bundessteuerberaterkammer in Berlin als Referentin tätig und verfügt somit bereits über Erfahrungen in der Kammerarbeit.

Herzlich Willkommen!

Redaktion

An den Texten und der Gestaltung dieser Ausgabe wirkten mit: Dr. Christoph Sülz, Amelie Thobaben.

Geschäftsstelle

Hollerallee 22
28209 Bremen
Tel.: 0421/277200-0
Fax: 0421/277200-2

Geschäftszeiten:
Mo., Di., Do., Fr.: 10.00–12.00 Uhr
Mi.: 13.00–15.00 Uhr
verwaltung@pk-hb.de
www.pk-hb.de

20-jähriges Jubiläum der Psychotherapeutenkammer Hamburg

In diesem Jahr konnte die Psychotherapeutenkammer Hamburg ihr 20-jähriges Bestehen feiern und lud zu diesem Anlass am 9. September in die Mozartsäle im Logenhaus in Hamburg ein.



Dr. Melanie Leonhard, Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg

Zahlreiche Gäste, darunter Dr. Melanie Leonhard, Senatorin für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration der Freien und Hansestadt Hamburg und der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Dr. Dietrich Munz, feierten gemeinsam mit Freund*innen, Weggefährter*innen und aktiven Mitgliedern den runden Geburtstag der Kammer. Senatorin Dr. Leonhard gratulierte zum 20-jährigen Bestehen und freute sich sehr, mit den Gästen zusammen die Feier in Präsenz zu begehen. Sie wies in ihrem Grußwort auf bewegte Zeiten hin, in die dieser besondere Tag falle, und spielte dabei besonders auf die neu gestaltete psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung an, welche zukünftig einen weiteren Arbeitsbereich der Kammer darstelle. Sie betonte die gesamtgesellschaftliche

Bedeutung der Psychotherapie und der Profession. So habe sich die Wahrnehmung psychischer Störungen durch die Behandelbarkeit mittels Psychotherapie positiv verändert, dennoch müsse weiter an einer Entstigmatisierung gearbeitet werden. Die Kammer habe sich seit ihrer Gründung zunehmend professionalisiert und stelle nun mit ihrer Expertise eine wichtige Akteurin des Gesundheitswesens in Hamburg dar. Der Blick in die Zukunft wurde in Fragen formuliert, die sich die Kammer nun stellen müsse, angefangen bei den Implikationen der Pandemie bis hin zur psychotherapeutischen Versorgung in unterversorgten Gebieten in Hamburg.



Dr. Dietrich Munz, Präsident der BPTK

Dr. Munz betonte in seinem Grußwort, dass die Psychotherapeutenkammer in der Hansestadt einen maßgeblichen Anteil an der Gestaltung der psychotherapeutischen Versorgung geleistet habe, wie etwa bei der Versorgung von Geflüchteten durch die Unterstützung des Sprachmittler*innenpools. Das Mo-

dellprojekt sei zu einem bundesweiten Leuchtturm geworden, so dass eine Erstattung von sprachmittlerischen Leistungen schließlich den Weg in den Koalitionsvertrag gefunden habe, verknüpft mit der Hoffnung, dass diese auch Eingang ins Gesetz finde. Dr. Munz wies außerdem auf das Privileg der Partizipation von Kammern in Stadtstaaten hin, welche zwar nicht immer und sofort zum gewünschten Erfolg auf dem politischen Parkett führe, jedoch einen zentralen Mosaikstein bei der politischen Meinungsbildung darstelle. Die Umsetzung der neuen Weiterbildung sah auch Dr. Munz als eine der größten Herausforderungen für die Kammern an, da von ihrem Erfolg die zukünftige Qualifikation des psychotherapeutischen Nachwuchses abhängen.

Im Anschluss nutzte Gründungspräsident Prof. Rainer Richter seine Rede als Reflexion über die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre. Sein vorab gezogenes Resümee ließ Gutes erahnen: Die Kammer habe wirklich viel erreicht. Allem voran sei nach langem Ringen um eine gemeinsame Identität als Psychotherapeut*innen ein professionelles Selbstbild erlangt worden. Für die Zukunft empfahl Richter bei weiterhin zu erwartendem Gegenwind, sich auch politisch dem offiziellen Slogan der Freien und Hansestadt anzuschließen: „Wachsen mit Weitsicht.“

Heike Peper griff die großen Themen mit Blick auf die Gegenwart auf: Psychotherapie – Profession – Kammer – Wo stehen wir heute? Die Psychotherapie habe einen bewegten Weg hinter sich. Die Erarbeitung zahlreicher Leitlinien zur Behandlung psychischer Störungen, die Mitbehandlung somatischer Erkrankungen und bedeutsame Weiterentwicklungen psychotherapeu-

tischer Verfahren und Methoden seien hier nur einige Meilensteine der vergangenen 20 Jahre. Verbesserungspotential sah Präsidentin Peper in der Kooperation zwischen Forschung und Praxis. Ein Klagen über mangelnde Beteiligung klinisch tätiger Kolleg*innen an Studien einerseits und zu wenig „Feasability“ in der Praxis andererseits eröffne ein weiteres Betätigungsfeld der Kammer, die hier den produktiven Austausch und eine stärkere Vernetzung befördern könne.



Heike Peper

Der Status quo der Profession sei durchaus positiv: Seit 1999 gebe es eine klar geregelte qualifizierte psychotherapeutische Ausbildung. Die Absolvent*innen tragen in Hamburg und bundesweit den überwiegenden Teil der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung und seien auch aus der stationären Psychiatrie, Psychosomatik und Rehabilitation nicht mehr wegzudenken. Es gibt, vor allem im ambulanten Bereich, inzwischen eine gute Annäherung der Befugnisse und Vergütungen zwischen PP, KJP und ärztlichen Psychotherapeut*innen. Mit der neu geregelten Aus- und Weiterbildung sollen hier noch bestehende Ungleichheiten behoben werden. Diese Reform sei aber nur durch die Verabschiedung der Revision des Hamburgischen Kammergesetzes für die Heilberufe in der Bürgerschaft und durch eine Änderung im SGB V umsetzbar. Letztere müsse dabei auf die gesetzliche Regelung zur finanziellen Förderung der Weiterbildung abzielen, um Stellen für zukünftige Psychotherapeut*innen in Weiterbildung im ambulanten, stationären und institutionellen Versorgungsbereich zu schaffen.

Die Kammer stehe heute auf soliden Füßen mit rund 2.800 Mitgliedern – mehr als doppelt so viele wie zur Zeit

der Gründung. Heike Peper betonte das Engagement der ehrenamtlich tätigen Gremienmitglieder und dass hier insbesondere die Vereinbarkeit von Ehrenamt und Care-Arbeit bei der Weiterentwicklung stärker in den Blick zu nehmen sei. Digitalisierung sei auch in der Kammer eine Tatsache, an der kein Weg vorbeiführe. Hier sei die Kammer zusammen mit der Geschäftsführerin Karen Walter und ihrem Team auf einem guten Weg. Heike Peper dankte in diesem Zusammenhang den hauptamtlichen Mitarbeiterinnen herzlich für ihr Engagement. Zuletzt betonte Heike Peper die Bedeutung der Zugehörigkeit der Psychotherapeut*innen zu den freien akademischen Heilberufen, die dem Gemeinwohl und grundlegenden ethischen Prinzipien verpflichtet seien. Die Aufgaben der Kammermitglieder umfassten nicht nur die Förderung und Erhaltung seelischer Gesundheit und die Heilung und Linderung psychischer Erkrankungen. Auch die Erhaltung und Weiterentwicklung der natürlichen und soziokulturellen Lebensgrundlagen und die Beschäftigung mit deren Auswirkungen auf die seelische Gesundheit sei gemäß § 1 der Berufsordnung ein Teil des Selbstverständnisses der Profession und werde von der Kammer thematisiert.



Dr. Paul Kaiser, Theresa Weidland

Zum Abschluss ergriff schließlich noch der psychotherapeutische Nachwuchs das Wort. Die PiA-Kolleg*innen Theresa Weidland und Dr. Paul Kaiser wagten einen kurzweiligen, aber auch zum Nachdenken anregenden Blick in die Zukunft der Psychotherapeutenkammer, und ersonnen ganz konkret die Jubiläumsfeier zum 40. Bestehen im Jahr 2042. Fast schon utopisch anmutend berichteten die dann ehemaligen PiA über die gelungene Umsetzung

der neuen Weiterbildung und die nach heutigen Maßstäben paradiesischen Zuständen für die PtW mit tariflich abgesicherter Bezahlung und dankten den vorangegangenen Generationen für ihren Einsatz. Mit Blick auf die zukünftige Verortung von Psychotherapie stehe sie in 20 Jahren als wichtige Säule in der Gesundheitsversorgung mit ausdifferenzierten Verfahren. Auch die von Heike Peper zuletzt betonte und in der Berufsordnung niedergeschriebene gesellschaftliche Verantwortung findet in der Zukunft eine lebhaft Entsprechung und werde vorbildlich umgesetzt.

Die erdachten Berufswege von vier der Ausbildungskandidat*innen, die den Arbeitskreis PiA der Kammer koordinieren, ließen ebenfalls einen hoffnungsvollen Blick in die Zukunft zu: So war von einer Kollegin die Rede, die niedergelassen in einer Gemeinschaftspraxis in einem multiprofessionellen Komplexversorgungsnetzwerk ihre berufliche Heimat gefunden habe. Ein anderer Kollege habe sich unerwarteterweise in einer Erziehungsberatungsstelle wiedergefunden. Für ihn sei es mittlerweile unvorstellbar, dass es eine Zeit gab, in der Psychotherapeut*innen keine Medikamente verschreiben durften. Frau Weidland sah sich selbst in einem Gesundheitssystem arbeitend, das den Bedarfen aller Menschen gerecht werde, unabhängig von Status und Herkunft. Dr. Kaiser freute sich, eine berufliche Heimat in der Psychotherapie gefunden zu haben, die sich in vielen Bereichen zum Besseren entwickelt habe. Er sei weiterhin gerne tätig im Rahmen von Uni, Niederlassung und Ehrenamt.



Improvisationstheater „Die Spieler“

Der Tenor des Nachwuchses war an diesem Abend eindeutig: Um diese Zukunft zu erreichen, brauche es ambitio-

nierte Pläne und deren Umsetzung auf allen Ebenen.

Nach diesen zahlreichen herzlichen Grußworten und denkwürdigen Einblicken wurden die Gäste schließlich durch das Improvisationstheater „Die Spieler“ unterhalten. Der Psychotherapeutenkammer wurde dabei in humor-

voller Art der Spiegel vorgehalten, was zur allgemeinen Erheiterung beitrug, bevor schließlich die knurrenden Mägen zu laut wurden und das Buffet eröffnet wurde.

Ort, Zeit und Gelegenheit wurden gut genutzt, um in Erinnerungen zu schwelgen, (neue) Kontakte zu knüpfen und

nach der langen Zeit der Videokonferenzen den einen oder die andere das erste Mal wieder „in echt“ zu treffen. Der Abend klang mit einem guten Gefühl für alle Beteiligten aus, und einige sollten sich direkt am folgenden Tag zum 8. Hamburger Psychotherapeutentag wiedersehen.

TT

8. Hamburger Psychotherapeutentag

Am 10. September 2022 lud die Kammer zum 8. Hamburger Psychotherapeutentag ein, der unter dem Motto **Welt im Wandel – Verunsicherung und Verortung** stand.



Heike Peper

Im Vorwort des Flyers wurde der inhaltliche Bogen aufgespannt: Klimakrise, Corona-Pandemie, Ukraine-Krieg ... Die Welt scheint aus den Fugen, vermeintliche Gewissheiten werden erschüttert, gesellschaftliche Debatten werden aggressiver geführt und spitzen sich zu. Angesichts der krisenhaften Entwicklungen und der damit verbundenen Verunsicherung ziehen sich immer mehr Menschen zurück oder suchen Orientierung in radikalen bzw. extremistischen Gruppen. Wie erlebt und bewertet die Profession diese Dynamiken, und welche Auswirkungen haben sie auf die psychotherapeutische Arbeit? Auch die Frage nach „Identität“ ist zunehmend in den Mittelpunkt von verschiedenen gesellschaftlichen Diskursen gerückt. Über „Identitätspolitik“ wird intensiv, teilweise erbittert, diskutiert und gestritten. Das Thema der Geschlechtsidentität nimmt dabei eine wichtige Rolle auch in der psychotherapeutischen Arbeit ein.

Zusammen mit den Referent*innen waren die teilnehmenden Kolleg*innen

eingeladen, sich zu den Auswirkungen der beschriebenen Entwicklungen auf die Psyche der Menschen und auf die sozialen Beziehungen auszutauschen.

Im ersten Vortrag des Tages thematisierte MA Leslie Gauditz, Sozialwissenschaftlerin mit dem Arbeitsschwerpunkt Protestforschung und qualitative Methoden, die Vorstellungswelten der Anti-Corona-Protestszenen. Sie referierte die Ergebnisse einer empirischen Studie über Welterklärungen und Menschenbilder, die in dieser speziellen Szene vorherrschen. Die Rolle sozialer Medien und gesellschaftlicher Ausgrenzungserfahrungen der befragten Personen wurden dabei kontextualisiert. In ihrem Workshop am Nachmittag näherten sich die Teilnehmenden aus interdisziplinärer Perspektive der Frage, wie virus- und maßnahmenkritischen Personen im beruflichen bzw. psychotherapeutischen, aber auch im privaten Kontext begegnet werden könnte.

Der Frage nach dem Sinn in Zeiten globaler Krisen ging Prof. Eric Pfeifer, Professor für Ästhetik und Kommunikation und Psychotherapeut, im folgenden Vortrag nach. Viktor Frankls „Pathologie des Zeitgeistes“ lieferte hierbei Spiel- und Denkräume, Ideen und Erklärungen im Kontext der Psychotherapie.

Den Abschluss des Vormittags bildete ein Vortrag des Leiters der Spezialambulanz für Sexuelle Gesundheit und Transgender-Versorgung am UKE, PD Dr. Timo Nieder. Er stellte die jüngsten Entwicklungen in Diagnostik und Behandlung sowie aktuelle Forschungsergebnisse zu Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-

Gesundheit vor und gab im Rahmen seines Workshops Raum für Fragen, die sich aus der eigenen psychotherapeutischen Arbeit der Teilnehmenden ergaben.



Workshop beim 8. Hamburger Psychotherapeutentag

In den anderen Workshops wurden am Nachmittag weitere Themen aus dem Kontext der sich wandelnden Welt vertieft. Sigrid Pape, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Supervisorin und Dozentin, bot in ihrem Workshop Gelegenheit, sich über den Umgang mit konflikthafter Themen in therapeutischen Gruppen – als Resonanzraum und Ort der Verbundenheit – auseinanderzusetzen.

Katharina von Bronswijk, Verhaltenstherapeutin und Mitglied im Sprecher*innenteam der Psychologists for Future, diskutierte mit den Teilnehmenden die Verantwortung der Profession mit Blick auf die Klimakrise, welche von der WHO als größte Gesundheitsgefahr des 21. Jahrhunderts angesehen wird. Der Workshop von Dipl.-Soz.päd. Michael Gerland beschäftigte sich mit religiös begründeter Radikalisierung und einem systemisch-integrativen Ansatz der Ausstiegsbegleitung.

Im Anschluss an die Workshops, in denen in lebhaften Diskussionen über die Rolle der Psychotherapie in einer sich im Umbruch befindlichen Gesellschaft

reflektiert wurde, lud die Psychotherapeutenkammer die Teilnehmenden zu einem Come-together in den neuen Räumlichkeiten der Geschäftsstelle ein.

Damit fand ein für die PTK Hamburg ereignisreiches Wochenende einen schönen und gelungenen Ausklang.

TT

Bericht über die 88. Delegiertenversammlung am 7. September 2022

Am 7. September 2022 tagte die 88. Delegiertenversammlung (DV) im großen Saal der Handwerkskammer Hamburg.

Nach Eröffnung der Sitzung und Begrüßung durch die Präsidentin Heike Peper berichteten die Vorstandsmitglieder zunächst über verschiedene Aktivitäten der vergangenen Monate.

Hervorzuheben waren hier die Bemühungen aus dem Bereich „Angestellte“ ein Netzwerk/einen Arbeitskreis aufzubauen. Kerstin Sude und Torsten Michels baten um Werbung bei angestellten Kammermitgliedern durch die Delegierten. Beim Vernetzungstreffen der Nordkammern (Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg), an dem Heike Peper, Torsten Michels und Karen Walter teilnahmen, wurde über Synergien zwischen den Kammern diskutiert. Die Hamburger Kammer stellte die Entwicklung und Implementierung des internen Mitgliederbereichs und des Fortbildungsportals vor.

Nach den Berichten der Ausschüsse und Kommissionen informierte Karen Walter über den gelungenen Umzug der Geschäftsstelle in die Alstercity. Dort seien nun alle Heilberufekammern an einem Ort vereint und man erhoffe sich dadurch einen fruchtbaren Austausch. Als neue Mitarbeiterin unterstützt Nicole da Silva Caetano zukünftig die Geschäftsführung sowie den Bereich Fortbildung.

Anschließend wurden Nachbesetzungen in zwei Ausschüssen beschlossen.

Frau Peper berichtete unter dem nächsten TOP über intensive Beratungen im Vorstand zur Haushaltsplanung 2023 und eine nicht mehr zu umgehende moderate Beitragserhöhung im kommenden Jahr. Der Haushaltsausschuss hatte

nach ebenfalls ausführlicher Diskussion eine befürwortende Stellungnahme abgegeben. Die Beschlussvorlagen zum Haushalt und zu den Beiträgen wurden von der DV einstimmig angenommen.

Das Hamburgische Kammergesetz für die Heilberufe (HmbKGGH) wird einer Revision unterzogen. Eine Änderung des Kammergesetzes aus dem Jahr 2005 ist aufgrund von Anpassungsbedarfen an neue und geänderte Rechtsvorschriften und gesundheits- und berufspolitische Entwicklungen notwendig geworden. Hierzu gab Anke Huß als Vertreterin der Aufsichtsbehörde einen Überblick über die wesentlichen Änderungen, die die Psychotherapeutenkammer betreffen. Diese umfassen u. a. die Änderung der Berufsbezeichnung, die Berücksichtigung der Regelungen der neuen Weiterbildung, Anpassungen im Bereich Digitalisierung, die Zusammensetzung des Vorstands der PTK Hamburg, revidierte Regelungen zur Berufsausübung in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts und Änderungen in der Ahndung von Berufsrechtsverstößen.

Im Rahmen der dritten Lesung der neuen Weiterbildungsordnung (WBO) der PTK Hamburg erläuterte Heike Peper geringfügige Änderungen im aktuellen Entwurf und erklärte, dass eine Beschlussfassung wegen der ausstehenden Revision des HmbKGGH leider noch nicht möglich sei. Sobald diese vorläge, würde über die neue WBO notfalls per Umlaufbeschluss abgestimmt werden müssen, da es 2023 vermutlich erste Absolvent*innen des neuen Approbationsstudiums geben werde. Es wurden außerdem die intensiven Arbeiten in Bezug auf die Musterrichtlinien für die Anerkennung von Weiterbildungsbelegten und -stätten sowie für das eLogbuch vorgestellt und über den Stand der Finanzierung informiert.

Nach Vorstellung der geplanten Revisionen der Kammerstatute und der Wahlordnung wies Frau Peper auch hier darauf hin, dass diese erst nach Verabschiedung des Kammergesetzes beschlossen werden könnten. Am Ende der Versammlung verabschiedete der Vorstand den langjährigen Delegierten Prof. Dr. Mike Mösko, der aufgrund beruflicher Veränderungen nach 15 Jahren seine Mitarbeit in der DV beendet. Heike Peper bedankte sich bei Mike Mösko für seine Pionierarbeit als PiA. Gemeinsam mit Vorstandsmitglied Kerstin Sude habe er auf der ersten „PiA-Liste“ kandidiert und sei in die DV eingezogen. Die Präsidentin würdigte außerdem seine Arbeit mit migrierten Menschen und den erfolgreichen Aufbau des Sprachmittler*innen-Pools. Sie bedankte sich dafür, dass er gemeinsam mit Ricarda Müller den Arbeitskreis Psychotherapie und Migration trotz seines Ausscheidens aus der DV weiterhin leiten werde.

Heike Peper bedankte sich abschließend für die angeregten Diskussionen und beendete die 88. Delegiertenversammlung der PTK Hamburg.

TT

Redaktion

An den Texten und der Gestaltung dieser Ausgabe wirkten mit: Torsten Michels, Heike Peper, Dr. Tanja Tischler.

Geschäftsstelle

Weidestraße 122c
22083 Hamburg
Tel.: 040/2262260–60
Fax. 040/2262260–89
info@ptk-hamburg.de
www.ptk-hamburg.de



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

Liebe Kollegin, lieber Kollege,



Dr. Heike Winter

wir befinden uns weiterhin in aufregenden und vielfach beängstigenden Zeiten, die uns und auch unsere Patient*innen in Atem halten und zunehmend belasten.

Bevor ich aber darauf eingehe, zunächst die positiven Ereignisse. Nach ihrer Verabschiedung auf der vierten Delegiertenversammlung im Juli hat die hessische Weiterbildungsordnung (WBO) für Psychotherapeut*innen die Prüfung durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und die Verhältnismäßigkeitsprüfung anstandslos passiert. Infolge einer Satzungsänderung in Bezug auf die Veröffentlichung konnte die WBO kostensparend und umweltfreundlich im Bundesanzeiger digital veröffentlicht werden. Wir haben nun also eine richtige, echte, eigene WBO in Hessen! Dafür möchte ich mich im Namen des Vorstandes bei allen Delegierten, aber auch bei der Geschäftsstelle und insbesondere bei unserem Geschäftsführer und Justiziar Olaf Diederichs herzlich bedanken.

Hinter uns liegt ein Mammut-Projekt, das unglaublich viele Ressourcen verschlungen hat.

Ohne den Einsatz und die starke Teamarbeit aller Beteiligten wäre es nicht möglich gewesen, unseren sehr ambitionierten Zeitplan einzuhalten. Damit gehören wir zu den Landeskammern, die als eine der ersten die Ziellinie überquert haben. Darauf sind wir stolz, gleichzeitig war es aber auch dringend notwendig. Denn die ersten Studierenden haben das neue Studium nach Approbationsordnung bereits im vergangenen Jahr aufgenommen. Zudem haben wir in Hessen schon jetzt einige neue Psychotherapeut*innen aus dem Ausland. Im Herbst 2023 wird dann die erste größere Gruppe Psychotherapeut*innen mit dem neuen Abschluss die hessischen Universitäten verlassen und Weiterbildungsplätze benötigen. Deshalb liegt direkt die nächste wichtige Aufgabe vor uns: Die Umsetzung der WBO in konkrete Richtlinien. Ansatzpunkt sind die Musterrichtlinien der Bundespsychotherapeutenkammer, woran wir uns möglichst eng orientieren wollen. Außerdem bleibt die Finanzierung der Weiterbildung noch immer ungeklärt, was für uns in der Kammer weiteren und verstärkten Einsatz fordert.

Nun muss ich leider zu den negativen Ereignissen der vergangenen Monate kommen. Der Krieg in der Ukraine tobt mit unverminderter Heftigkeit weiter und es breitet sich immer mehr Hoffnungslosigkeit auf ein schnelles Ende der Kriegshandlungen aus. Eine Folge davon ist der kontinuierliche Anstieg der Geflüchtetenzahlen. Für unseren Berufsstand bedeutet das zunehmende Probleme in der psychotherapeutischen Versorgung.

Die mit diesem Krieg einhergehende Energiekrise macht auch vor unseren Praxen nicht Halt und wir schließen uns den Forderungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an, dass die Politik nicht nur die Energiekosten der Krankenhäuser in den Blick nehmen darf, sondern dass auch die niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit den massiv gestiegenen Energiekosten zu kämpfen haben und Unterstützung benötigen.

Last, but not least ein Thema, das mir persönlich am Herzen liegt: die mutigen Demonstrationen junger Menschen und insbesondere junger Frauen im Iran, die zu Tausenden auf die Straße gehen, um gegen die seit 40 Jahren andauernde Diktatur aufzubegehren und ihr Recht auf Freiheit und ein menschenwürdiges Leben einzufordern. Sie rufen: „Frau, Leben, Freiheit“ und auch viele Iraner*innen im Ausland solidarisieren sich mit ihnen. Diese Bewegung ist beispiellos in der jüngeren Geschichte und sie braucht unsere Solidarität! Es geht hier um Frauenrechte, es geht um Menschenrechte, für die wir auch in Deutschland stehen. Es geht um die Forderungen nach mehr Freiheit und Selbstbestimmungsrechten der Iraner*innen – gegen Unterdrückung und Gewalt. Die Menschen im Iran brauchen unsere Unterstützung.

Herzliche Grüße

Ihre Heike Winter
Präsidentin

Hessische Richtlinien in Arbeit

Bericht zur 5. Delegiertenversammlung der fünften Wahlperiode

Zentrale Themen auf der Tagesordnung der fünften Delegiertenversammlung (DV) waren die Umsetzung der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeut*innen in konkrete hessische Richtlinien und der Finanzbericht zum Haushalt 2023. Im Verlauf der Sitzung zeigte sich zudem hohes Interesse und Diskussionsbedarf im Hinblick auf die Finanzierung der Weiterbildung sowie das geplante eLogbuch der Bundeskammer (BPtK).

Im Rahmen des Finanzberichts erläuterte Horst Kuhl, Kaufmännischer Leiter der PTK Hessen, die Mitgliederstruktur der Kammer. Stand 15.09.2022 liegt die Mitgliederzahl bei 6.436, rund 23 Prozent davon sind PIAs. Damit steigt die Mitgliederzahl seit 2010 stetig an. Die Altersstatistik weist eine deutliche Häufung zwischen 30 und 40 Jahren auf, das Durchschnittsalter liegt bei 47,89 Jahren. Die Verteilung der Approbationen zeigt, dass aktuell insgesamt 3.723 Mitglieder als Psychologische Psychotherapeut*innen (PP) tätig sind, 1.013 als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen (KJP) und 197 Mitglieder haben eine Doppelapprobation inne. Im Vergleich zu den Vorjahren wird sichtbar, dass die Zahlen der Approbationen für PP und KJP ansteigen, die Doppelapprobation hingegen auf dem genannten Niveau stagnieren. Im Weiteren legte er die Beitragseinnahmen sowie die Kosten der Kammer dar. Fazit: Die Liquidität ist gesichert und der Haushalt 2023 wurde einstimmig angenommen.

Änderungen in Satzungen und Ordnungen

Mitte Februar 2022 hatte der hessische Landtag Änderungen des Heilberufsgesetzes beschlossen, die auch die PTK Hessen betrafen: Der gesetzlich festgelegte Kammernamen lautet seitdem „Psychotherapeutenkammer Hessen“ und ersetzt „Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen“. Infolgedessen mussten die

Hauptsatzung sowie alle weiteren Satzungen und Ordnungen der Kammer entsprechend angepasst werden. Darüber hinaus wurden weitere Änderungen im Hinblick auf gendergerechte Sprache und ein besseres Textverständnis vorgenommen. Diese Aufgabe hatten der Satzungsausschuss sowie Stanislava Arsenieva, Teamleiterin Fort- und Weiterbildung, in den vergangenen Monaten umgesetzt. Die DV hat die eingebrachten Anträge beschlossen. Die Änderungen werden entsprechend der Satzungsvorgaben auf unserer Webseite bzw. im Bundesanzeiger veröffentlicht.



Dr. Heike Winter, Präsidentin, referiert zu den Entwürfen der BPtK-Musterrichtlinien

Hessische Richtlinien in Arbeit

Präsidentin Dr. Heike Winter erläuterte den aktuellen Stand der Musterrichtlinien auf Bundesebene und ging auf die einzelnen Inhalte ein. Bis zu diesem Zeitpunkt lagen Entwürfe für folgende Musterrichtlinien vor: Weiterbildungsstätten, Weiterbildungsbefugte (in Hessen Ermächtigte), Logbuch, Gegenstandskatalog. Ziel ist es, sich bei den hessischen Richtlinien möglichst nah an den Musterrichtlinien zu orientieren. Besonders diskutierte Themen sind die Ermächtigung von Ärzt*innen als Supervisor*innen und das geplante deutschlandweite eLogbuch der Bundeskammer. Aus hessischer Sicht

gibt es zum eLogbuch noch zu viele ungeklärte Fragen bezüglich der Finanzierung des Projekts, aber auch dazu, wie ein solches digitales eLogbuch konkret aussehen sollte. Im Kontext der Musterweiterbildungsordnung und der Umsetzungen der Richtlinien wurde erneut die Finanzierung der Weiterbildung diskutiert. „Wir müssen die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung schützen, um eine Ausbeutung zu verhindern“, forderte Dr. Heike Winter. Als angemessene Vergütung sieht der Vorstand eine Einstufung in die Tarifgruppe E13 an.

Personelle Veränderungen

Am Ende des ersten Sitzungstages erklärte Dr. Maria Weigel der Versammlung ihren Rücktritt aus dem Vorstand zu Ende November 2022. Infolgedessen verkleinert sich der Kammervorstand vorerst auf sechs Mitglieder. „Im Namen des gesamten Vorstands möchte ich unser starkes Bedauern über den Rücktritt von Dr. Maria Weigel ausdrücken. Wir haben die Zusammenarbeit und ihren Einsatz sehr geschätzt. Wir akzeptieren dennoch ihre Entscheidung und wünschen ihr alles Gute“, betonte Dr. Winter.

Ergebnisse Nachwahlen

Nachwahl Delegierte*r

Dr. Timo Wandert
(Nachfolger für Prof. Dr. Christian Sell)

Ausschuss „Aus-, Fort- und Weiterbildung“

Dr. Timo Wandert

Ausschuss für Wissenschaft und Forschung

Dr. Carola Cropp
(Nachfolgerin für Prof. Dr. Christian Sell)

Ausschuss „Qualitätssicherung“

Constanze Fiur
(Nachfolgerin für Bettina Richter)

Stellv. Vorsitzende der Schlichtungsstelle

Susanne Weßler-Hoth
(Nachfolgerin für Dr. Fred Bopp)

Resolutionen

Die Delegiertenversammlung hat im Rahmen der fünften Sitzung eine Resolution verabschiedet. Erneut setzt sich die PTK Hessen damit für die Finanzierung der stationären und ambulanten psychotherapeutischen Weiterbildung ein. Mit Verweis auf die Forderung des Bundesrates von Ende Oktober und die Ablehnung der Bundesregierung verlangt die DV eine dringende Lösung. Die Personalkosten von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung müssten berücksichtigt und in der Bundespflegeverordnung geregelt werden.



Foto (bearbeitet): astrosystem, Adobe Stock

bulanten psychotherapeutischen Weiterbildung ein. Mit Verweis auf die Forderung des Bundesrates von Ende Oktober und die Ablehnung der Bundesregierung verlangt die DV eine dringende Lösung. Die Personalkosten von Psychotherapeut*innen in Weiterbildung müssten berücksichtigt und in der Bundespflegeverordnung geregelt werden.

Termine

Delegiertenversammlungen 2023

6. DV 31. März / 1. April 2023

7. DV 13./14. Oktober 2023

Ort: voraussichtlich Hotel Oranien, Wiesbaden

12. Hessischer Psychotherapeutentag

7./8. Juli 2023

Frankfurt am Main, UniCampus Westend

Deutsche Psychotherapeutentage

lt. www.bptk.de/aktuell/termine/

42. Deutscher Psychotherapeutentag
5./6. Mai 2023

Frankfurt am Main, Hotel Radisson Blu

43. Deutscher Psychotherapeutentag
17./18. November 2023

Studium abgeschlossen – und jetzt?

2023: Die ersten Psychotherapeut*innen werden in Hessen ihre Approbationsprüfung entsprechend dem Gesetz der Reform der Psychotherapeut*innenausbildung ablegen. Dann stehen ihnen drei Optionen offen. Die Entscheidung wird nicht leicht. Es braucht ein klares Signal der Bundeskammer.

An allen vier hessischen Universitäten, die das neue Psychologiestudium mit Schwerpunkt Psychotherapie anbieten, werden ab nächstem Jahr die ersten Absolvent*innen das Masterstudium Psychologie mit Schwerpunkt Psychotherapie nach der neuen Approbationsordnung beenden.

Das 2019 verabschiedete Gesetz zur Reform der Psychotherapeut*innenausbildung schreibt vor, dass alle neuen Studierenden ab dem Wintersemester 2020/2021 das neue Approbationsstudium absolvieren müssen, wenn sie später psychotherapeutisch arbeiten wollen. Dieser Jahrgang wird frühestens im Jahr 2025 die Approbationsprüfung ablegen und kann sich dann als Psychotherapeut*innen in einer fünfjährigen Weiterbildung in den

Gebieten Psychotherapie für Erwachsene, Psychotherapie für Kinder- und Jugendliche oder Neuropsychologische Psychotherapie weiterbilden. Da die hessischen Universitäten in Frankfurt, Gießen, Kassel und Marburg es auch früheren Jahrgängen über Nachqualifikationen ermöglicht haben, in den neuen Studiengang mit anschließender Approbationsprüfung zu wechseln, werden schon 2023 die ersten Psychotherapeut*innen nach der neuen Approbationsordnung approbiert werden. Für die Studienabsolvent*innen in den Jahren 2023 und 2024 ergeben sich daher drei verschiedene, aber zum Teil juristisch umstrittene Optionen:

(1) Beendigung des neuen Masterstudiengangs ohne die Approbationsprüfung abzulegen und danach die bishe-

rige Ausbildung zum*zur Psychologischen Psychotherapeut*in (PP) oder zum*zur Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut*in (KJP). Dieser Weg steht auf jeden Fall offen, wenn das Masterstudium „Psychologie mit dem Schwerpunkt Psychotherapie“ heißt, da dann das alte Psychotherapeutengesetz von 1999 greift. Führt der Masterstudiengang nicht „Psychologie“ im Namen, muss extra geprüft werden, ob der Studiengang als äquivalent zum alten Diplom Psychologiestudium eingestuft werden kann.

(2) Beendigung des neuen Masterstudiengangs mit Approbationsprüfung und danach die bisherige Ausbildung zum PP oder KJP. Nach einer erfolgreichen Ausbildung erlangt man dann eine Doppelapprobation, nämlich als

Psychotherapeut*in (durch die Approbationsprüfung nach dem Studium) und eine Approbation als PP oder KJP (durch die Approbationsprüfung nach der Ausbildung). Hier gibt es verschiedene juristische Einschätzungen, ob eine solche Doppelapprobation möglich ist.

(3) Beendigung des neuen Masterstudiengangs mit Approbationsprüfung und danach Weiterbildung als Psychotherapeut*in in einer der verschiedenen Gebietsweiterbildungen. Diese Option entspricht der Intention der Reform und ist unstrittig, da im Studium die Voraussetzungen der Approbationsprüfung erfüllt wurden und die Approbation für die Weiterbildung qualifiziert.

Es liegt in den Händen der Funktionsträger*innen in den verschiedenen berufspolitischen Gremien dafür zu sor-

gen, dass bei den ersten beiden Optionen Regelungen gefunden werden, die für die Studienabsolvent*innen maximale Wahlfreiheit bieten. Bei den Entscheidungen sollte berücksichtigt werden, dass gerade in den nächsten zwei Jahren die Absolvent*innen auf schwierige Bedingungen mit viel Unsicherheit treffen werden: Weiterbildungsstätten und Weiterbildungsermächtigte müssen erst noch von den Landeskammern anerkannt und Weiterbildungsstellen im ambulanten, stationären und institutionellen Bereich müssen erst geschaffen werden. Letzteres wird sicherlich noch etwas auf sich warten lassen, solange eine Finanzierung der Weiterbildungsstellen nicht geregelt ist. Vor diesem Hintergrund wäre es angemessen, diese zwei Jahrgänge nicht zu zwingen, frühzeitig weitreichende Entscheidungen zu treffen (alte Ausbildung versus neue Weiterbildung), deren Tragweite für die Absolvent*innen schwer ab-

zuschätzen ist. Eine möglichst große Wahlfreiheit scheint „nur“ fair, solange das Hauptversprechen der neuen Weiterbildung, nämlich einer Weiterbildung in bezahlter Vollzeitarbeit, die die prekären Verhältnisse der PiA unter der alten Ausbildung ablösen soll, noch nicht eingelöst ist. Ein klares Bekenntnis der Bundespsychotherapeutenkammer zur maximalen Wahlfreiheit für diese zwei Jahrgänge wäre ein wichtiger Schritt in diese Richtung!



Prof. Dr. Rudolf Stark,
Mitglied des Vorstands

Fortbildung „Psychotherapie für Kriegsgeflüchtete“

Nach dem Beginn des russischen Angriffskrieges in der Ukraine und der darauffolgenden Vielzahl an Geflüchteten, die in Deutschland Zuflucht suchten, sah die PTK Hessen schnell die Notwendigkeit, ein Angebot zum Umgang und der Behandlung von traumatisierten Kriegsgeflüchteten für die Mitglieder zu schaffen. „Als Psychotherapeut*innen wissen wir um die verheerenden Folgen von Krieg, Gewalt und Flucht auf die psychische Gesundheit. Langfristig ist deshalb davon auszugehen, dass Geflüchtete psychotherapeutische Begleitung und Krisenintervention benötigen“, erklärt Dr. Heike Winter. Der Fokus lag dabei nicht ausschließlich auf ukrainischen Geflüchteten, denn auch aus anderen krisengeplagten Regionen der Welt suchen weiterhin Menschen Zuflucht in Deutschland. Unabhängig von ihrer Herkunft und der dortigen Situation, liegen in den aller meisten Fällen hochbelastende Erlebnisse hinter ihnen. Therapeutische Arbeit mit Geflüchteten stellt eine besondere Herausforderung dar, für die vielen Psychotherapeut*innen häufig die Erfahrung fehlt. An diesem Punkt setzte die Veranstaltungsreihe „Psycho-



Grafik: pronoia, Adobe Stock

therapie für Kriegsgeflüchtete“ an. Im Rahmen von insgesamt drei Online-Fortbildungen vermittelten Expert*innen sowohl fachliche als auch kulturelle Aspekte. Die erste Ausgabe mit Luise Reddemann, Fachärztin für Psychiatrie und Psychoanalytikerin, fokussierte sich auf den psychodynamischen Behandlungsansatz. In der zweiten Veranstaltung ging es um die Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Dazu referierte Dr. med. Andreas Krüger, ärztlicher Leiter IPKJ Hamburg. Als Osteuropa-Expertin ergänzte Dr. phil. Astrid Sahn, Stiftung Wissenschaft und Politik, Geschäftsführerin IBB, mit kulturellen Aspekten aus der Ukraine. Fokus der dritten Ausgabe war die verhaltenstherapeutische Behandlung mit Expertin Christina Bogdanksi, Psychologische Psychotherapeutin und Geschäftsfüh-

rerin des Trägervereins Psychosoziales Zentrum für geflüchtete Menschen in Mittelhessen e. V.

Präsentationen und Literaturhinweise finden Sie unter „Mitglieder > Veranstaltungen > Veranstaltungsdokumente“ im passwortgeschützten Mitgliederbereich.

Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleg*innen:

Alberto Sommer, Bad Nauheim
Gabriele Kelig, Karben

Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring,
Laura Speinger

Geschäftsstelle

Frankfurter Straße 8
65189 Wiesbaden
Tel.: 0611/531680
Fax: 0611/5316829
presse@ptk-hessen.de
www.ptk-hessen.de

Kammerversammlung am 5. November 2022

Am 5. November fand die 7. Sitzung der Kammerversammlung in dieser Wahlperiode statt. Wieder in Präsenz, wieder mit einem ausgefeilten Hygienekonzept. 33 der 39 Delegierten nahmen an der Sitzung in Hannover teil.



Hygienemaßnahmen: Eine Tüte schützt das Mikrofon.

Zu Beginn berichtete Jendrik Vietze aus dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung. Er ging unter anderem auf die Finanzierung der neuen Weiterbildung ein. Auch wenn der von Niedersachsen eingebrachte Vorschlag für den stationären Part im Bundesgesundheitsministerium abgelehnt wurde, so stehe das niedersächsische Ministerium und der Bundesrat weiterhin dahinter. Des Weiteren wies er darauf hin, dass auch im Ministerium gesehen würde, dass es eine bessere Vernetzung in der ambulanten Versorgung geben müsse. Dementsprechend findet sich die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung an mehreren Stellen im Entwurf des neuen Koalitionsvertrags wieder.

Bericht des Vorstands

Die Krisen unserer Zeit schlugen sich im Bericht des Vorstands nieder. Kammerpräsident Roman Rudyk leitete seinen Vortrag mit einem Blick auf die extreme Situation der Gesellschaft ein: Klimaka-

tastrophen, Krieg mit der Gefahr einer atomaren Eskalation, Corona sowie die ständig steigenden Lebenshaltungskosten werden von den Menschen als Bedrohung ihrer selbst wahrgenommen. Hier seien die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in doppelter Hinsicht involviert und gefordert: Als direkt Betroffene sowie als Therapeuten und Therapeutinnen. Er appellierte daran, die Räume für Gespräche offenzuhalten. Es sei an der Profession, Unsicherheit, Unruhe sowie die Angst der Patientinnen und Patienten auszuhalten; für Polarisierung und Schwarz-Weiß-Denken gäbe es keinen Raum. Und so spiele die Profession eine wichtige Rolle beim Zusammenhalt der Gesellschaft.

Im weiteren Verlauf berichtete der Vorstand über die Arbeit seit der letzten Kammerversammlung, unter anderem über die aktuelle Entwicklung und den Stand der neuen Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die Entwicklungen des Curriculums Sozialmedizin sowie der neuen Richtlinie zur Komplexversorgung bei Minderjährigen und die Verankerung der Profession in Landesgesetzen. Auch Überlegungen zur Nachhaltigkeit wurden thematisiert.

Kordula Horstmann ging im Rahmen des Vorstandsberichts auf die Bedarfsplanung und Sonderbedarfszulassungen ein. Ein Problem sei hier, dass die meisten Kolleginnen und Kollegen sich in größeren Städten niederlassen möchten. Während es in Ballungsräumen so gut

wie unmöglich sei, einen Kassensitz zu bekommen, bleiben Sitze in der Fläche teilweise ohne Nachbesetzung, da scheinbar wenig Interesse besetze, in ländlichen Gebieten zu arbeiten. Doch hier böte sich auch für neu Approbierte eine Chance zur Niederlassung.

Bericht aus der Geschäftsstelle

Anschließend übernahm Geschäftsführerin Imke Sawitzky und berichtete über die Entwicklungen in der Geschäftsstelle.

Die Vorbereitungen zur Umsetzung der neuen Weiterbildung bindet viele Ressourcen, sowohl personell als auch finanziell. Zusätzlich zu den anfallenden organisatorischen und verwaltungstechnischen Aufgaben – der Aufbau eines neuen Verfahrens ist notwendig – hat die Reform auch Auswirkungen auf den Finanzhaushalt. Denn neben einer neuen Stelle in der Geschäftsstelle sind auch Weiterbildungskommissionen und Prüfungsausschüsse zu finanzieren.

Doch nicht nur die neue Weiterbildung beschäftigt die Geschäftsstelle. So be-



Viele Abstimmungen prägten die Kammerversammlung.



richtete Frau Sawitzky über den Stand der ausgesprochenen Zusatzbezeichnungen und Zulassungen auf Grundlage der alten Weiterbildungsordnung, abgenommene Fachsprachprüfungen und aktuelles zur gemeinsamen Akkreditierungs- und Zertifizierungsstelle mit der Bremer Kammer.

Auch die Digitalisierung und Weiterentwicklung der Geschäftsstelle wurde thematisiert. Sie schreitet weiter voran, hier sei vorrangig die neue Homepage sowie die Neuaufstellung im Bereich der EDV genannt. Letztere ist unumgänglich, um die Zuverlässigkeit zu erhöhen und laufende Kosten zu senken.



Satzungen- und Ordnungen

Diese Kammerversammlung war geprägt von vielen Abstimmungen. So wurde die von der Geschäftsstelle überarbeitete Kammersatzung von den Delegierten der Kammerversammlung einstimmig verabschiedet, ebenso wie die Ergänzungen der Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und

Psychotherapeuten (analog zur Musterordnung). Ebenso wurde einer Befristung der Anerkennung für Weiterbildungsstätten auf sieben Jahre in der Weiterbildungsordnung PP/KJP zugestimmt.

Auch die grundsätzlich überarbeitete Kostenordnung stand zur Abstimmung. Um die tatsächlich in der Verwaltung anfallenden Kosten abzubilden, hat die Geschäftsstelle die Arbeitszeit für die aufgeführten Verwaltungsakte minutengenau erfasst. In die Kalkulation sind die Arbeitgeber-Bruttokosten eingeflossen, zudem Sach- und Gemeinkosten, deren Höhe sich nach einem Runderlass des Niedersächsischen Finanzministeriums richten. Die neue Fassung der Kostenordnung wurde einstimmig verabschiedet, die Umsetzung ist im Laufe des ersten Quartals 2023 geplant.

Ebenso einstimmig fiel die Abstimmung für die Anpassung der Berufsordnung aus. Zudem wurde die Reisekosten- und Sitzungsgelderordnung durch zwei Anträge geändert. So können zukünftig auch Betreuungskosten für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige, die während einer Sitzungs- oder Reisezeit anfallen, erstattet werden. Darüber hinaus wurde über die Entschädigung der Vorstandsarbeit entschieden. Nach einer lebhaften Diskussion stimmten die Delegierten der Kammerversammlung in geheimer Abstimmung für eine Erhö-

hung der Entschädigung des Präsidentenamtes.

Beitragsordnung (ab 1. Januar 2023)

Regelbeitrag „A“	530 €	§ 2
Ermäßigung „B“	265 €	§ 4
Mindestbeitrag „C“	110 €	§ 5
Ermäßigung „D“	265 €	§ 6
Beitragserslass „E“	0 €	§ 7

Finanzen und Haushalt

Anschließend stellte die Geschäftsstelle den Haushaltsplan der Kammer für das Jahr 2023 vor. Wie bereits ausführlich im letzten Newsletter erläutert, machen die Komplexität und Fülle der Aufgaben der Kammer erstmals seit mehr als zehn Jahren eine Beitragsanpassung notwendig. Die Kammerversammlung stimmte einheitlich für eine Erhöhung der Beiträge. Die Änderung tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

Sämtliche Änderungen können im Detail auf der PKN-Homepage eingesehen werden.

→ www.pknds.de/kammer/rechtliches/bekanntmachungen/

Alle Fotos: Franziska Bauermeister

Die nächste Kammerversammlung findet am 22. April 2023 statt.



Politischer Abend im Vorfeld der Landtagswahl

Am 7. September lud die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen Politikerinnen und Politiker der demokratischen Parteien ein, um im Vorfeld der Landtagswahlen über wichtige Forderungen und Positionen der Psychotherapeuten-schaft für die nächste Legislatur zu diskutieren. Susanne Victoria Schütz

(FDP), Nicole van der Made (Bündnis 90/Grüne) und Uwe Schwarz (SPD) folgten der Einladung. Es war ein wertschätzender und erkenntnisreicher Austausch.

Die anschließend unter dem Titel „Psychotherapeutische Versorgung in

Gefahr – ein politischer Abend im Vorfeld der niedersächsischen Landtagswahl“ versendete Pressemitteilung sowie das Positionspapier stießen auf Interesse und wurden auch in den Pressepfeil der KVN aufgenommen.

→ www.pknds.de/aktuelles/pressemitteilungen/psychotherapeutische-versorgung-in-gefahr

Woche der seelischen Gesundheit

Seit Jahren steigen die Zahlen bei den psychischen Erkrankungen in Deutschland. Dem gegenüber steht ein Versorgungssystem am Limit. Darauf machte die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen – gemeinsam mit weiteren Landeskammern – zur Woche der seelischen Gesundheit (10. bis 20. Oktober 2022) in einer Pressemitteilung aufmerksam. In ihr wird auch über die „Grüne Schleife“ aufgeklärt: Angelehnt an die Aids- und Brustkrebsbewegung ist sie das internationale Symbol für eine Gesellschaft, die offen und tolerant mit psychischen Erkrankungen umgeht. Jede Person, die diese Schleife trägt, setzt ein Zeichen für Akzeptanz und gegen Ausgrenzung.

Außerdem beteiligte sich die PKN am 14. Oktober wieder am Niedersächsischen Aktionstag für seelische Gesundheit. Das Thema lautete dieses Jahr: Die Psychose – Ein Überblick und Perspektivwechsel.



Der PKN-Vorstand trägt die grüne Schleife – und setzt damit ein Zeichen gegen die Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen: Andreas Kretschmar, Dr. Kristina Schütz, Götz Schwöpe, Vizepräsidentin Kordula Horstmann, Präsident Roman Rudyk, Vizepräsident Jörg Hermann
(Foto: Franziska Bauermeister)

→ www.pknds.de/aktuelles/pressemitteilungen/psychotherapeutisches-versorgungssystem-am-limit/

Website – neue Rubrik, gute Nutzerzahlen

Die Website der PKN wird sehr gut angenommen: Seit dem Relaunch im Juni steigen die Nutzerzahlen kontinuierlich. Bis zum 31. Oktober 2022 haben 29.124 Besucher 86.838 Seiten aufgerufen und 6.254 Dateien heruntergeladen.

Um das Interesse auch zukünftig hoch zu halten, wird der Internetauftritt kontinuierlich weiter ausgebaut. Als Neues ist die Rubrik „Interviews“ hinzugekommen. Hier werden in lockerer Folge Gespräche mit Expertinnen und Exper-

ten zu Themen und Fragen der Psychotherapie veröffentlicht. Den Anfang macht Kammerpräsident Roman Rudyk mit einem Interview zum Thema „Depressionen – eine heilbare Krankheit“.

→ www.pknds.de/aktuelles/interviews/



Die AG Forensik: Jörg Hermann (PKN), Dr. Andreas Rose (PTK Bayern), Joachim Lagerspets (PKN), Dr. Steffen Dauer (OPK), Gerd Höhner (PTK NRW), Doris Dewald (PTK NRW), Anke Weinhold (PTK HH), Wolfgang Koch (PK HB), Joachim Reelitz (PKS), Anne Huber (PTK Berlin), Michael Ruch (LPK RLP), Andreas Kretschmar (PKN), Daniela Herbst (PKSH), Mara Kumm (PKN)

Treffen AG Forensik am 7. Oktober 2022 in der PKN

Drei Jahre konnte coronabedingt keine Sitzung der AG Forensik stattfinden. Am 7. Oktober kamen die Mitglieder endlich wieder persönlich zusammen – fast alle Landeskammern waren beim Treffen in Hannover vertreten. Die Zusammenkunft war geprägt von einem konstruktivem Austausch. Auf der Agenda standen Themen wie Stand und Entwicklung der Sachverständigenlisten in den Bundesländern, Datenschutz, gesetzliche Änderungen sowie die Nachwuchsgewinnung.

Ebendies war ein wichtiger Punkt: die Suche nach Lösungsansätzen zur Über-

windung der Nachwuchsprobleme im Bereich Forensik: Wie gelingt es, mehr (junge) Kolleginnen und Kollegen für die Forensik zu gewinnen? Mit Informationsveranstaltungen und dem Austausch mit den jeweiligen Ärztekammern soll unter anderem auf diesen spannenden Bereich aufmerksam gemacht werden.

Für die PKN stellten Andreas Kretschmar und Joachim Lagerspets (Forensikbeauftragter des Vorstands) den gesetzlichen Stand der Forensik in Niedersachsen vor. Dabei wurde auch deutlich, dass das Maßregelvollzugsgesetz

in Niedersachsen dringend einer Überarbeitung bedarf. Außerdem informierten sie über Änderungen in der Forensik-Fortbildungsrichtlinie. In ihr werden die Voraussetzungen für den Zugang zur Sachverständigenliste festgelegt.

Des Weiteren berichtete Andreas Kretschmar über die gute Zusammenarbeit zwischen Psychiatriereferat und der PKN. So findet ein fortlaufender Austausch unter anderem im Rahmen eines regelmäßigen Jour fixe statt.

Das nächste Treffen soll in einem Jahr stattfinden.

Neu in der Geschäftsstelle

Nuray Tasdelen

Seit dem 1. Oktober 2022 verstärkt Nuray Tasdelen das Team in der Geschäftsstelle. Gemeinsam mit Mara Kumm ist sie im Bereich der Weiterbildung **tätig**. „Ich freue mich sehr auf die neuen Aufgaben rund um das Thema

Weiterbildung, das neue Arbeitsumfeld und meine neuen Kolleginnen und Kollegen.“ Bevor Nuray Tasdelen zur PKN kam, war sie 12 Jahre an der Medizinischen Hochschule Hannover beschäftigt.



Bekanntmachungen

Satzungs- und Ordnungsänderungen

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat in der Sitzung am 5. November 2022 folgende Satzungsänderungen beschlossen:

- Kammersatzung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
- Kostenordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
- Reisekosten- und Sitzungsgelderordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
- Beitragsordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
- Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen
- Weiterbildungsordnung für psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Diese Satzungen treten am Tag nach der Veröffentlichung auf www.pknds.de in Kraft. Die Satzungen werden nicht im Psychotherapeutenjournal abgedruckt.

Hannover, den 10. November 2022

Roman Rudyk
Präsident

Geschäftsstelle

Leisewitzstraße 47
30175 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44
info@pknds.de
www.pknds.de

Info-Veranstaltung in der Reihe „Angestellte im Fokus“

Im Mittelpunkt der 5. Veranstaltung der Fortbildungsreihe „Angestellte im Fokus“ der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 07.09.2022 stand die Umsetzung der Weiterbildung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im stationären Versorgungsbereich. Der Fachtag wurde federführend vom Ausschuss „Psychotherapie in Krankenhaus und Rehabilitation“ der Kammer geplant und durchgeführt. Dr. Georg Kremer, Vorsitzender im Ausschuss, moderierte die Online-Veranstaltung, zu der sich rund 130 Interessierte angemeldet hatten.

Gerd Höhner, Präsident der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, beschrieb einführend mit der Umsetzung der Weiterbildung verbundene Herausforderungen. Dies seien unter anderem die Eingliederung der approbierten Psychotherapeutinnen und



Gerd Höhner

Psychotherapeuten in die Struktur der Krankenhäuser und die Finanzierung

der Weiterbildung. Dr. Tina Wessels, Referentin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), stellte die Grundlagen der Umsetzung der Weiterbildung im stationären Bereich vor. Thorsten Borda, Psychologischer Psychotherapeut und in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Evangelischen Krankenhaus Castrop-Rauxel für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung verantwortlich, schilderte seinen Blick auf Chancen und Herausforderungen in Verbindung mit der neuen Weiterbildung. Elisabeth Dallüge, Sprecherin der PiA-Vertretung (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung) NRW, zeigte die Perspektive der Ausbildungs- bzw. Weiterbildungsteilnehmenden auf. Eine Plenumsdiskussion rundete das Programm des Fachtages ab.

Info-Veranstaltung zur Digitalisierung in der Psychotherapie

Die ganztägige Online-Veranstaltung „Psychotherapie (voll) digital – Was kann, was darf, was muss? Ende der analogen Ära?“ der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 10.09.2022 fand mit über 230 Anmeldungen großen Anklang. Sie wurde federführend vom Ausschuss „Digitalisierung“ der Kammer ausgerichtet und von Bernadette Bajog, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und stellvertretende Ausschussvorsitzende, moderiert. Kammerpräsident Gerd Höhner hob in seiner Einleitung hervor, dass im Zuge der Pandemie viel über Themen wie Videosprechstunden diskutiert worden sei. Die Überlegung, wie sich digitale Therapieformen auf die psychotherapeutische Arbeit und

Beziehung auswirken, sei dabei in den Hintergrund gedrängt worden. Doch gerade diese Frage sei wesentlich. Weitere zentrale Themen seien die Datensicherheit und die Auswirkungen der Digitalisierung auf die psychotherapeutische Versorgung.

Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, Professorin für klinisch-psychologische Intervention der Freien Universität Berlin, zeigte in ihrem Fachvortrag den Einsatz digitaler Interventionen in der Psychotherapie im Kontext der kommunikationstechnologischen Entwicklungen der letzten 20 Jahre auf. Univ.-Prof. Dr. phil. habil. Christiane Eichenberg, Leiterin des Instituts für Psychosomatik der Sigmund Freud Privatuniversität

Wien, referierte zu Chancen und Kriterien der Behandlungsplanung bei der Einbindung digitaler Medien in die Psychotherapie. Prof. Dr. Tim Klucken, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Siegen, hatte die Aufgabe übernommen, kritische Punkte digitaler Anwendungen in der Psychotherapie herauszuarbeiten. Am Nachmittag wurden in sechs parallel stattfindenden Workshops praxisbezogene Themen im Zusammenhang mit der Nutzung digitaler Interventionen vertieft. In einer sich anschließenden Podiumsdiskussion kamen weitere Aspekte der Digitalisierung in der Psychotherapie zur Sprache. Es diskutierten Nina Engstermann, Psychologische Psychotherapeutin und Vorsitzende

des Ausschusses „Digitalisierung“ der Kammer, Stephan Pohlkamp, stellvertretender Leiter des Referats „Digitalisierung der medizinischen Versorgung“

des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, Christoph Saatjohann, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Labor für IT-Sicher-

heit der Fachhochschule Münster und Wiebke Schubert, Vorsitzende des Landesverbandes NRW der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

Regionalversammlung für den Regierungsbezirk Arnsberg

Rund 40 Interessierte nahmen am 14.09.2022 in Dortmund an der Regionalversammlung für im Regierungsbezirk Arnsberg tätige Kammerangehörige teil, um sich über berufspolitische Themen und Aktivitäten der Kammer zu informieren und auszutauschen. Kammerpräsident Gerd Höhner stellte Defi-

zite in der Versorgungsplanung in Nordrhein-Westfalen dar. Vorstandsmitglied Hermann Schürmann informierte über die Muster-Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und ihre Umsetzung in Nordrhein-Westfalen. Sein Vorstandskollege Bernhard Moors ging auf Aspekte der

Digitalisierung im Gesundheitswesen und die Auswirkungen auf die psychotherapeutische Praxis ein. Im Anschluss an die Fachvorträge sprachen Teilnehmende insbesondere Aspekte im Zusammenhang mit der Umsetzung der Weiterbildung an.

Kammerversammlung verabschiedet die Weiterbildungsordnung NRW

Am 16.09.2022 trat die 5. Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen online zu einer außerordentlichen Sitzung zusammen. Schwerpunktthema war die Beschlussfassung zur Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen.

Kammerpräsident Gerd Höhner würdigte den langwierigen Reformprozess, der unter breiter und konstruktiver Beteiligung der Profession stattgefunden habe. Mit der Reform seien wichtige Ziele erreicht. Dazu gehöre, dass die Zuständigkeit für einen wesentlichen Teil der Qualifikation des Berufsstandes künftig in der Verantwortung der Landespsychotherapeutenkammern liege. Ein großer Schritt sei, dass die Berufe in der Systematik ihrer Qualifizierung nun den anderen Heilberufen im Gesundheitswesen gleichgestellt seien. Hermann Schürmann, Oliver Kunz und Barbara Lubisch aus dem Vorstand der Kammer erläuterten den Aufbau und wesentliche Regelungen des Entwurfs für die Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Dr. Jürgen Tripp, Vorsitzender im Ausschuss „Aus- und Weiterbildung im Rahmen der Ausbildungsreform“ der Kammer, blickte auf die Ausschussarbeit zurück.

In der Diskussion sprachen Kammerversammlungsmitglieder Themen wie Qualitätssicherung, die Einrichtung von Weiterbildungsstellen und die Übereinstimmung der Weiterbildungsordnung auf Landesebene mit der Muster-Weiterbildungsordnung an. Barbara Lubisch betonte die Bedeutung bundeseinheitlicher Regelungen auch für die Souveränität der Profession bei bevorstehenden Verhandlungen. Kammervizepräsident Andreas Pichler wies darauf hin, dass manche der in der Diskussion angesprochenen Schwierigkeiten nicht erst mit der Weiterbildung aufkommen würden, sondern bereits Realität seien. Die Weiterbildung eröffne der Profession jedoch die Möglichkeit, auf zentrale Prozesse einzuwirken und sie mitzugestalten. Gerd Höhner ergänzte, viele der genannten Aspekte seien Teil der ständigen Auseinandersetzung im berufs- und gesundheitspolitischen Alltag und mit der Verabschiedung der Weiterbildung nicht abschließend geklärt. Umso wichtiger sei es, mit Mut, Zuversicht und Engagement weiterzugehen.

Einführend zur Beschlussfassung verdeutlichte Gerd Höhner, dass Abweichungen in der vom Vorstand zur Abstimmung gestellten Weiterbildungsordnung zur Muster-Weiterbildungsordnung rein rechtsförmlicher Natur seien oder sich aus dem Heilberufsgesetz NRW ergeben würden. Zunächst wur-

de ein die Anerkennung von Gruppenqualifikationen bei analytischer Psychotherapie betreffender Änderungsantrag angenommen. In der Abstimmung über den entsprechend angepassten Antrag des Vorstands votierten 59 Kammerversammlungsmitglieder und damit 76 Prozent für die Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen.

Andreas Pichler erklärte, dass mit der vorliegenden Weiterbildungsordnung nun die benötigte Infrastruktur gestaltet werden könne. Dazu gehöre die Einrichtung von Gebührentatbeständen für neue Kammeraufgaben bei der Umsetzung der Weiterbildung. Nach ausführlichen Erläuterungen hierzu zeigte der Vizepräsident haushaltpolitische Perspektiven der Umsetzung der Weiterbildungsordnung in der Kammer auf. Nach der Aussprache zu diesem Tagesordnungspunkt vertagte die Kammerversammlung die Abstimmung zu den Änderungen der Gebührenordnung auf ihre nächste Sitzung. Zunächst sollen Details der neuen Gebührenstruktur ausführlich in den Gremien der Kammer diskutiert werden können. Im Dezember könne man dann informierter hierzu entscheiden.

18. Jahreskongress Psychotherapie Wissenschaft Praxis

Der gemeinsame Jahreskongress Psychotherapie Wissenschaft Praxis von der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen und dem Hochschulverbund Psychotherapie NRW am 22. und 23.10.2022 fand mit rund 300 Teilnehmenden großen Anklang. Am Eröffnungsvormittag der online umgesetzten Veranstaltung standen in drei Live-Impulsreferaten mit interaktiver Austauschmöglichkeit Aspekte der „Psychotherapie in Krisenzeiten“ im Mittelpunkt. Gerd Höhner, Präsident der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, stellte in seiner

Begrüßung heraus, dass es in der aktuellen Krise keine individuellen, „kleinen Lösungen“ geben könne. Entscheidend sei, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen. Prof. Dr. Jürgen Margraf, Dekan der Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum, beschrieb in seinem Vortrag Wirkmechanismen und stärkende Faktoren im Umgang mit Krisensituationen. Die Psychologische Psychotherapeutin Katharina van Bronswijk befasste sich als Vertreterin der „Psychologists/Psychotherapists for Future“ mit der Rolle der Psychologie in der Klimakrise. Prof. Dr. Rita Ros-

ner, Professorin für Klinische und Biologische Psychologie an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, stellte Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche mit posttraumatischen Symptomen nach Fluchterfahrungen vor. Zusätzlich fanden bei dem Kongress rund 70 Online-Workshops zu verschiedenen Themen der Psychotherapie mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen statt. Trotz Besorgnis angesichts der ernsten Lage waren die beiden Veranstaltungstage von einer insgesamt positiven und handlungsorientierten Atmosphäre geprägt.

„Tag der Neuapprobierten“

Rund 140 Teilnehmende hatten sich zum „Tag der Neuapprobierten“ der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen am 29.10.2022 angemeldet. Vizepräsident Andreas Pichler beglückwünschte sie zu ihrer Approbation und stellte ihnen die Kammer als berufliche Selbstverwaltung vor. Jens Mittmann, Leiter der Abteilung Mitgliederbetreu-

ung/Leistungsverwaltung des Versorgungswerks der Kammer, erläuterte die Leistungen des berufsständischen Versorgungswerks. Oliver Pellarin, Niederlassungsberater der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, informierte über Wege in das System der vertragspsychotherapeutischen Versorgung. Dr. Georg Kremer, Vorsitzender im Aus-

schuss „Psychotherapie in Krankenhaus und Rehabilitation“ der Kammer, beleuchtete die Berufstätigkeit im Angestelltenverhältnis, Vorstandsmitglied Barbara Lubisch zeigte berufliche Perspektiven in der Niederlassung auf. Intensiv nutzten die Neuapprobierten die Gelegenheit zur Beratung und zum Austausch untereinander.



Teilnehmende am „Tag der Neuapprobierten“ in Düsseldorf

Auslage Haushaltsplan 2023

Der Haushaltsplan 2023 kann vom 9. bis 20.01.2023 zu den üblichen Öffnungszeiten in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen eingesehen werden.

Geschäftsstelle

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf
Tel.: 0211/52 28 47-0
Fax: 0211/52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Hinweis auf amtliche Bekanntmachung/Satzungsänderungen

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen hat in ihrer Sitzung am 21. Mai 2022 eine Änderung der Satzung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, eine Änderung der Berufsordnung der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen (Psychotherapeutenkammer NRW), eine Änderung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW sowie eine Änderung der Fortbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen beschlossen. Diese Beschlussfassungen sind auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (www.ptk-nrw.de) unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“ bekannt gegeben sowie allgemein und dauerhaft zugänglich gemacht worden.

Bekanntmachung des Hauptwahlleiters der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

Gemäß § 23 Abs. 3 i. V. m. § 21 Abs. 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 20. September 2013 gebe ich bekannt:

Frau Dr. Eva Richter, Wahlkreis Münster, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“ hat am 26.09.2022 ihr Mandat in der Kammerversammlung niedergelegt.

Nachgerückt ist Frau Sabine Mahlmann, Wahlkreis Münster, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“

Gez.
Dr. jur. Peter Abels
Hauptwahlleiter

Gemäß § 23 Abs. 3 i. V. m. § 21 Abs. 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 20. September 2013 gebe ich bekannt:

Frau Sabine Mahlmann, Wahlkreis Münster, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“ hat am 12.10.2022 den Verzicht auf den Sitz in der Kammerversammlung erklärt.

Nachgerückt ist Herr Lukas Sturm, Wahlkreis Münster, Psychologischer Psychotherapeut, Vorschlag „Kooperative Liste“

Gez.
Dr. jur. Peter Abels
Hauptwahlleiter

Gemäß § 23 Abs. 3 i. V. m. § 21 Abs. 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern vom 20. September 2013 gebe ich bekannt:

Herr Lukas Sturm, Wahlkreis Münster, Psychologischer Psychotherapeut, Vorschlag „Kooperative Liste“ hat am 17.10.2022 den Verzicht auf den Sitz in der Kammerversammlung erklärt.

Nachgerückt ist Frau Kerstin Scotland, Wahlkreis Münster, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Kooperative Liste“

Gez.
Dr. jur. Peter Abels
Hauptwahlleiter

Bundesweit erste Absolvent*innen schließen in Neuruppin approbationskonformen Masterstudiengang Psychotherapie ab

Neuruppin am 17. Oktober 2022: Im Rahmen einer festlichen Absolvent*innenfeier hat die Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) 29 Masterstudierende, die bundesweit als erste Psychologiestudierende erfolgreich die Approbationsprüfung nach dem neuen Psychotherapeutengesetz abgelegt haben, verabschiedet.

„Die heutige Abschlussfeier ist etwas ganz Besonderes. Denn neben den klassischen Bachelor- und Master-Abschlüssen in der Psychologie verabschieden wir auch den ersten Jahrgang, der bundesweit zum ersten Mal den approbationskonformen Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ erfolgreich abgeschlossen hat. Dies ist das anspruchsvollste Prüfungsverfahren, das bislang in der Psychotherapie durchgeführt wurde. Wir freuen uns, dass wir an der MHB bundesweit die erste Universität sind, die Studierende erfolgreich für diese neue Approbationsprüfung ausgebildet hat. Herzlichen Glückwunsch! Wir sind stolz auf Sie!“, gratulierte Prof. Hans-Uwe Simon, Präsident der MHB.

Entscheidend dazu beigetragen habe, dass die Studierenden der MHB bereits während ihres Studiums über viele Wochen am Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg, der salus klinik Lindow oder der Immanuel Klinik Rüdersdorf, einem weiteren Universitätsklinikum der MHB im Verbund, tätig werden und ihre beruflichen Tätigkeiten üben konnten. Die Ausbildung an der MHB zeichnet sich durch einen hohen Praxisbezug im Studium aus.

Praktische Befähigung und sozialrechtliche Anerkennung erhalten die neuen



Foto: MHB, Andreas Kunow

approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten dann durch ihre berufsbegleitende alters- und verfahrensbezogene Weiterbildung. Die Diskussion um die inhaltliche und formale Ausgestaltung dieser Weiterbildungen ist derzeit in vollem Gang. In diesem zweiten Abschnitt sollen schließlich die Kompetenzen erworben werden, die eine qualitativ hochwertige Heilbehandlung durch die „neuen“ Psychotherapeutinnen und -therapeuten sicherstellen.

Hoher Praxisanteil im Studium

Welchen Stellenwert die erfolgreiche Verabschiedung der Masterstudierenden für das Land Brandenburg hat, betonte auch Prof. Johannes Lindenmeyer, Professor für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Rehabilitationspsychologie, der maßgeblich an der erfolg-

reichen Einführung und Umsetzung der reformierten Studienangebote an der MHB beteiligt war: „Mit dem erstmaligen Abschluss des approbationskonformen Studiengangs hat ausgerechnet das kleine Brandenburg mit seinen wenigen Universitäten innerhalb der Bundesländer die Führungsrolle in der Umsetzung der Reform des Psychotherapeutengesetzes übernommen. Brandenburg hat damit historisch einzigartige Pionierarbeit geleistet, von der alle anderen Bundesländer über die nächsten Jahre profitieren werden.“

Historischer Moment für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer

„Auch für die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) ist es ein historischer Meilenstein, dass in unserem Kammergebiet die ersten 29 approbier-

ten Psychotherapeut*innen für die Weiterbildung bereitstehen. Als OPK sind wir damit wohl auch die erste Kammer, die Kliniken und Ambulanzen als Weiterbildungsstätten anerkennen wird. Damit werden wir auch die erste Kammer sein, in der auch in fünf Jahren Fachkündprüfungen abgehalten werden. Das ist einfach nur geil!“, freute sich Dr. Dietmar Schröder, Vorstandsmitglied der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

MHB ging mit voran: Psychotherapie approbationskonform studieren

Die MHB bietet seit 2020 als erste Universität in Deutschland sowohl den approbationskonformen Bachelorstudiengang „Psychologie“ als auch den approbationskonformen Masterstudiengang „Klinische Psychologie und Psychotherapie“ nach der reformierten Psychotherapieausbildung an.

Bereits seit ihrer Gründung verfügt die MHB über drei kooperierende Kliniken, in denen alle Studierenden der Psychologie unter fachlicher Anleitung von approbierten Psychotherapeut*innen aktiv an der therapeutischen Versorgung der Patient*innen der MHB mitwirken. Dies erfolgt nicht nur in der vorlesungsfreien Zeit, sondern auch innerhalb des Semesters an mehreren Kliniktagen pro Woche. Dadurch wird das theoretische Studium systematisch mit der praktischen therapeutischen Arbeit verknüpft.

MHB, Dr. phil. Eric A. Hoffmann

OPK unterzeichnet Memorandum of Understanding (MoU) des Landes Brandenburg – Gemeinsam für die Modellregion Gesundheit Lausitz

Der geplante Kohleausstieg 2038 wirft im Land Brandenburg seine Schatten voraus. Die Abschaltung der Kohlekraftwerke in der Lausitz erfordert eine regionale Strukturveränderung, um die Lausitz fit für die Zukunft zu machen. Der Wegfall der Arbeitsplätze rund um die Kohle soll mit der Schaffung von Arbeitsplätzen im Gesundheitssektor ausgeglichen werden. Die Lausitz soll als Wohn- und Arbeitsstätte attraktiv bleiben. Auch wenn das Jahr 2038 noch sehr weit entfernt klingt, ist die Schaffung neuer Strukturen ein weiter und langwieriger Weg. Der erste Schritt auf diesen Weg war 2019 die Willenserklärung, die Modellregion Gesundheit Lausitz zum Leben zu erwecken.

Wesentlicher Inhalt der Modellregion Gesundheit Lausitz ist es, das Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus in eine Universitätsklinik und ein digitales Leitkrankenhaus umzuwandeln. Für eine erfolgreiche Umsetzung ist ein breites Netzwerk an Akteurinnen und Akteuren notwendig, die einen direkten Beitrag zur Versorgung in der Lausitz leisten und gleichzeitig durch Forschung Innovationen für eine bessere medizinische



Wissenschaftsministerin Schüle und Gesundheitsministerin Nonnemacher (beide am Memorandum) unterzeichnen mit Akteuren aus Gesundheit und Pflege das Memorandum of Understanding. (Foto: MSGIV)

und pflegerische Versorgung entwickeln. Alle relevanten Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsversorgung des Landes Brandenburgs haben mit der Unterzeichnung des Memorandum of Understanding am 7. November 2022 in Potsdam ihren Willen erklärt,

diesen Prozess zu unterstützen und voranzutreiben. Die Modellregion Gesundheit Lausitz wird vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur und vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz unterstützt.

4. Tag der Angestellten: Mut machen, sich in stationären Hierarchien zu behaupten und Verantwortung zu übernehmen

Am 27. September 2022 fand der 4. Tag der Angestellten der OPK unter dem Motto „Trau Dich! Empowerment für Angestellte“ als Online-Veranstaltung statt. Der OPK war es ein Anliegen, allen angestellten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit der Veranstaltung Mut zu machen, sich in stationären Hierarchien zu behaupten, den Berufsstand in Kliniken zu vertreten und (hierarchische) Verantwortung zu übernehmen. Auch vor dem Hintergrund der Etablierung der neuen psychotherapeutischen Weiterbildung gewinnt dieser Ansatz an Bedeutung.

Der Präsident, Herr Dr. Gregor Peikert, begrüßte die rund 250 Teilnehmerinnen

und Teilnehmer, führte ins Thema ein und durch den abwechslungsreichen Tag. Der Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Herr Dr. Dietrich Munz, erläuterte die Positionen und Aktivitäten der Bundeskammer, um die Position der Angestellten in den nächsten Jahren zu stärken. Herr Robert Schöneck, Direktor im Salus Klinikum Lindow, stellte aus berufspraktischer Sicht ein Erfolgsmodell bei der Konzeption und Umsetzung von psychotherapeutischen Konzepten in der Suchtrehabilitation und damit verbunden einer Stärkung der Rolle der Kolleginnen und Kollegen vor. Der gemeinsame Teil des Tages wurde durch einen engagierten Aufruf des Präsidenten, sich berufspoli-

tisch zu engagieren und zur nächsten Kammerversammlungswahl aufstellen zu lassen, und einer Diskussionsrunde der Referenten mit dem Angestelltenausschuss der OPK abgeschlossen. Am Nachmittag verteilten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf verschiedene, abwechslungsreiche Workshops zu den Themen Verhandlungsführung, Einführung in die Interpersonelle Therapie (IPT), neue Weiterbildung im stationären Setting, Anstellung und Berufspolitik sowie Einführung in die Schmerzpsychotherapie und die Psychoonkologie.

Geschäftsstelle

Goyastraße 2d
04105 Leipzig
Tel.: 0341/462432-0
Fax: 0341/462432-19
info@opk-info.de
www.opk-info.de

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2022 neigt sich dem Ende zu. Im Rückblick war es wieder ein Jahr, das von unerwartetem Schrecken und grundlegenden Veränderungen geprägt war und zu mehr Unsicherheiten und Instabilitäten führte. Der Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine verursacht Zerstörung, Tod und Leid für die Betroffenen. Fluchtbewegungen und die steigende Inflation waren und sind Folgen davon. Neben der Corona-Pandemie und der Klimakrise stellt dieser Krieg mit seinen Folgen eine weitere Katastrophe dar, die die psychische Gesundheit beeinträchtigt.

Wir müssen feststellen, dass unser Gesundheitssystem auf diese Katastrophen nicht vorbereitet ist; besonders in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Die Wartezeiten auf Psychotherapieplätze sind immer noch viel zu lang und die steigenden Anfragen können nicht bewältigt werden. Vereinzelt Maßnahmen wie die Sonderbedarfszulassungen im Ahrtal sind zwar sinnvoll, sie ziehen aber keine langfristigen, flächendeckenden Veränderungen nach sich. Die fehlende Finanzierung von Sprachmittlung in der Psychotherapie führt dazu, dass sehr vulnerable Personengruppen keinen Zugang zur Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen bekommen und mit ihren Problemen und Sorgen allein gelassen werden. Dies sind nur zwei der Themen, die die aktuelle Bundesregierung laut Koalitionsvertrag angehen möchte, um die Versorgung psychisch kranker Menschen zu verbessern. Auf dem Landespsychotherapeut*innentag unserer Kammer haben wir darüber zusammen mit der Bundestagsabgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther diskutiert.

Nicht aus dem Blick geraten darf die Tatsache, dass der Umgang mit psychischen Erkrankungen nicht nur Sache der Psychotherapiepraxen ist. Die Prävention von psychischen Erkrankungen muss im gesellschaft-



Ulrich Bestle, Mitglied des Vorstands der LPK RLP

lichen und sozialen Raum stattfinden. Dieser muss so gestaltet werden, dass Menschen psychisch gesund bleiben und werden können.

Zusätzlich zu den benannten Problemen hatte Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 weiterhin mit den Folgen der Ahrtal-Katastrophe zu kämpfen. Die Kolleg*innen im und um das Ahrtal, die nun die Betroffenen behandeln und teilweise selbst betroffen sind, leisten hier Großes. Ihnen möchte ich an dieser Stelle von Herzen für ihren Einsatz danken.

Es grüßt Sie herzlich

Ulrich Bestle
Mitglied des Vorstands der LPK RLP

Maskenpflicht und weitere Corona-Regeln für Psychotherapie-Praxen

Seit dem 1. Oktober 2022 gilt auch in psychotherapeutischen Praxen eine Maskenpflicht. Vorgeschrieben wird eine FFP2-Maske oder eine vergleichbare Maske, die mindestens eine ebenso hohe Filterleistung hat. Praxisinhaber*innen müssen außerdem dafür sorgen, dass sie weitere Hygieneregeln entsprechend den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) einhalten. Eine Übersicht über alle für Psychotherapie-Praxen relevanten geltenden Corona-Regelungen finden Sie weiterhin stetig aktualisiert auf unserer Homepage unter [www.lpk-rlp.de/Aktuelles/Fragen und Antworten zur psychotherapeutischen Versorgung während der Corona-Pandemie](http://www.lpk-rlp.de/Aktuelles/Fragen_und_Antworten_zur_pschotherapeutischen_Versorgung_waehrend_der_Corona-Pandemie).

Landespsychotherapeut*innentag 2022: Welche Konsequenzen haben die Krisen unserer Zeit für die psychotherapeutische Versorgung?



Diskussionsrunde auf dem Podium: Peter Andreas Staub, Mareike Schulze, Sabine Maur, Dr. Andrea Benecke, Ulrich Bestle und (digital zugeschaltet) Dr. Kirsten Kappert-Gonther

Erstmals fand die Fachtagung der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz dieses Jahr als ganztägiger „Landespsychotherapeut*innentag“ statt. In verschiedenen Workshops, in Impulsvorträgen und bei einem Podiumsgespräch wurde der Frage nachgegangen, welche Konsequenzen die Krisen der jüngsten Zeit für die psychotherapeutische Versorgung haben. Der Klima-Wandel und die daraus resultierenden Naturkatastrophen, die Corona-Pandemie sowie der Krieg in der Ukraine und seine Folgen belasten viele Menschen und bleiben nicht ohne Folgen für die psychische Gesundheit.

Dr. Andrea Benecke, Vizepräsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, begrüßte die Teilnehmer*innen und führte in das Thema ein: Die ungewöhnliche Häufung von Krisen unserer Zeit führe bei vielen Menschen zu „tiefgreifender Verunsicherung und Hilflosigkeit“, was mit einer erhöhten Prävalenz von psychischen Erkrankungen einhergehe. Die erhöhte Nachfrage nach Psychotherapie treffe auf übervolle Praxen und Kliniken. Die Versorgungslandschaft sei diesem Ansturm nicht gewachsen.

Wie man in der Psychotherapie mit den Auswirkungen verschiedener Kri-

sen und Katastrophen umgehen kann, wurde in den anschließenden, parallel stattfindenden Workshops thematisiert: Die Psychologische Psychotherapeutin **Prof. Dr. Regina Steil** leitete den Workshop „Moderne Traumatherapie – Update“ mit den meisten Teilnehmer*innen. **Bettina Grande**, Psychologische Psychotherapeutin, widmete ihren Workshop der Aufklärung über das Krankheitsbild von ME/CFS bzw. Long Covid. Die Psychotherapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien mit Diskriminierungserfahrungen war Thema des Workshops von **Prof. Dr. Aleksa Kaurin**, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Im vierten Workshop erläuterte **Dr. Klaus Hesse** (Psychologischer Psychotherapeut) die leitliniengerechte stationäre und ambulante Behandlung von Psychosen. Die Workshops wurden nach der Mittagspause inhaltsgleich wiederholt, so dass die Teilnehmer*innen die Möglichkeit hatten, sich noch mit einem weiteren Thema zu beschäftigen.

Anschließend standen zwei Impulsvorträge auf dem Programm: Kammerpräsidentin **Sabine Maur** thematisierte die Flutkatastrophe im Ahrtal und erläuterte, welche Versorgungsprobleme, aber auch welche Versorgungs-

ideen im Nachgang der Flut aufkamen. Sie betonte, dass der Berufsstand der Psychotherapeut*innen sehr schnell und hilfsbereit auf die Katastrophe reagiert habe, dies aber vor allem dem persönlichen Engagement einzelner Personen sowie schon bestehenden guten Kontakten der Kammer in die Politik zu verdanken gewesen sei. Angesichts der durch den Klimawandel zu erwartenden Zunahme an Naturkatastrophen fordert die LPK RLP, besser auf solche Szenarien vorbereitet zu sein, unter anderem durch die Implementierung von Strukturen für die psychologisch-psychotherapeutische Hilfe sowie durch Bereitstellung von zentral verfügbaren Informationen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und einen besseren Übergang von Notfall- in die Regelversorgung.



*Interessierte Zuhörer*innen*

Welche Konsequenzen der Klimawandel abgesehen von zunehmenden Naturkatastrophen hat, erläuterte im zweiten Impulsvortrag **Mareike Schulze**, Psychologische Psychotherapeutin und eine der Gründerinnen von Psychologists/Psychotherapists for Future.

Für die anschließende Podiumsdiskussion, die Vorstandsmitglied **Ulrich Bestle** moderierte, konnte **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (Bündnis 90/Die Grünen), amtierende Vorsitzende des Bundesgesundheitsausschusses, gewonnen werden. Sie wurde dem Gespräch digital zugeschaltet. Auf dem Podium sprachen außerdem Mareike Schulze und die Vorstandsmitglieder Sabine Maur, Dr. Andrea Benecke und Peter Andreas Staub.

Frau Dr. Kappert-Gonthier mahnte in ihrem Statement einen Paradigmenwechsel von der klassischen Gesundheitspolitik zur präventiven Politik an. Der Übergang von den Lebenswelten ins Hilfesystem müsse dringend verbessert werden, das aktuelle Hilfesystem brauche mehr Vernetzung und reiche in seiner Kapazität nicht aus. **Peter Andreas Staub** erhielt Applaus für die Forderung, Strukturen in der Prävention von psychischen Erkrankungen zu schaffen, damit Psychotherapeut*innen sich hier professionell engagieren können. Dr. Andrea Benecke erinnerte daran, dass Patient*innen momentan im stationären Kontext so viel Psychotherapie wie im

ambulant erhalten, obwohl man davon ausgehen müsse, dass stationär aufgenommene Patient*innen einen erhöhten Bedarf an Betreuung haben. Der G-BA hat mit seiner jüngsten Entscheidung die Hoffnung auf Besserung der Versorgung zerschlagen. Auch Frau Dr. Kappert-Gonthier stimmte zu, dass Prozesse im G-BA reformiert werden müssten. Die politische Arbeit der LPK RLP und den Einsatz im Ahrtal lobte sie ausdrücklich und rief dazu auf, „am Ball zu bleiben“, um die psychotherapeutische Versorgung der Menschen zu verbessern.

Der Landespsychotherapeutentag, der nach der Podiumsdiskussion zu Ende

ging, hat deutlich gemacht, dass in der momentanen Situation mit ihrer Häufung von Krisen und Katastrophen eine gute psychotherapeutische Versorgung mehr denn je vonnöten ist. Er hat jedoch nicht nur die Finger in die Wunden gelegt und Schwachstellen aufgezeigt, sondern auch gute Lösungsansätze und Strategien präsentiert, um mit den Herausforderungen umzugehen.

Eine ausführliche Berichterstattung mit den Präsentationen der Referent*innen zum Download finden Sie auf unserer Homepage unter **Aktuelles/Aktuelle Informationen der LPK RLP**.

Erfolgreiches Online-Seminar „Polizeibesetzte in der Psychotherapie“



Polizeiarbeit kann herausfordernd für die psychische Gesundheit sein. [fotolia/animaflo_158124815]

Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz hat am 29. September 2022 ein interessantes Online-Seminar zum Thema „Polizeibesetzte in der Psychotherapie“ durchgeführt, das unter anderem die psychischen Herausfor-

derungen der Polizeiarbeit deutlich machte. Das Seminar war eine Kooperationsveranstaltung von Landespsychotherapeutenkammer RLP, dem Ministerium des Inneren und für Sport RLP und der Polizei RLP. LPK-Präsidentin **Sabine Maur**, die die Veranstaltung moderierte, und **Nicole Steingaß**, Staatssekretärin im Ministerium des Innern und für Sport des Landes Rheinland-Pfalz, konnten rund 80 Teilnehmer*innen begrüßen.

Polizeidirektorin **Tina Horn**, Leiterin der Verkehrsdirektion Mainz, referierte über die besonderen Belastungen des Polizeiberufes aus polizeilicher Sicht. Die psychologische Perspektive auf das Thema ergänzte Psychologiedirektor

Dr. Frank Hallenberg von der Hochschule der Polizei, Leiter des Kriseninterventionsteams der Polizei Rheinland-Pfalz. **Karin Englisch** von der Koordinierungsstelle Sozialberatung – Psychosoziale Beratung, Polizeipräsidium Einsatz, Logistik und Technik Mainz, stellte die psychosozialen Hilfsstrukturen bei der Polizei Rheinland-Pfalz vor. Das Gutachterwesen, Abrechnungswesen, die Polizeidienstfähigkeit und weitere rechtliche Besonderheiten bei der Polizei erläuterte Medizinaldirektorin **Dr. med. Gabriele Nisius**, Leiterin Polizeiärztlicher Dienst.

Anschließend hatten die Teilnehmer*innen die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die rege genutzt wurde.

LPK RLP weiterhin gefragte Gesprächspartnerin für Medien

Auch in den vergangenen Monaten haben die Medien sich immer wieder mit verschiedenen Anfragen zu psychotherapeutischen Themen an die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz gewandt. Die Expertise der Vorstandsmitglieder wurde von regionalen

und überregionalen Medien herangezogen – so etwa von **SWR, ZDF, dpa, Rheinzeitung, Allgemeiner Zeitung** und mehreren Podcasts. Themen waren unter anderem die langen Wartezeiten auf Psychotherapie, die Versorgungslage im Ahrtal, die psychische

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und das Heilpraktikerwesen. Alle Medienbeiträge, die unter Beteiligung der LPK RLP entstanden sind, finden Sie unter **www.lpk-rlp.de/Aktuelles/Presseartikel und Medienbeiträge**.

Wertvoller Austausch beim Online-Seminar „Wo Betroffene von Straftaten Hilfe finden – Informationen für Psychotherapeut*innen“



Von links oben im Uhrzeigersinn: Sabine Maur, Birte Peter, Eike Eberle, Saskia Kollarich, Florian Wedell und Sabine Bätzing-Lichtenthäler (Screenshot vom 11. Oktober 2022)

Die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und der WEISSE RING e.V. haben erstmals gemeinsam eine digitale Kooperationsveranstaltung angeboten: Die Veranstaltung zum Thema „Wo Betroffene von Straftaten Hilfe finden – Informationen für Psychotherapeut*innen“ am Dienstag, 11. Oktober 2022, konnte fast 100 interessierte Teilnehmer*innen verbuchen und erhielt sehr positive Rückmeldungen.

Der Zusammenarbeit von Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz und WEISSEM RING messen beide Organisationen eine große Bedeutung zu, wie die Beteiligten im Vorfeld deutlich machten: „Wir haben es beim WEISSEN RING oft mit Kriminalitätsoffern zu tun, die dringend therapeutische Hilfe benötigen. Deshalb ist uns der Aus-

tausch mit Psychotherapeutinnen und -therapeuten so wichtig“, erklärte **Bianca Biwer**, Bundesgeschäftsführerin des WEISSEN RINGS. „Für Rheinland-Pfalz ist das Webinar eine Chance, Therapeutinnen und Therapeuten mit dem WEISSEN RING noch besser zu vernetzen“, bekräftigte **Sabine Bätzing-Lichtenthäler**, die rheinland-pfälzische Landesvorsitzende des WEISSEN RINGS. **Sabine Maur**, Präsidentin der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, ergänzte: „Die Kooperation mit dem WEISSEN RING ist wichtig, um zukünftig Kriminalitätsoffern gemeinsam noch mehr Unterstützung bieten zu können. Wenn alle Seiten gut informiert sind, können Psychotherapeut*innen ihre Patient*innen noch besser durch die Herausforderungen begleiten, die ein Gerichtsverfahren mit sich bringen kann.“

Nach den Grußworten von Sabine Maur, Sabine Bätzing-Lichtenthäler und Bianca Biwer erläuterte **Eike Eberle**, Jurist und Leiter des Referates Opferschutz/Recht/Ehrenamt sowie Justitiar beim WEISSEN RING, die Rechtsansprüche, die Betroffene von Gewaltstraftaten nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) haben. **Saskia Kollarich** und **Tamina Bührer**, die beiden Juristinnen der LPK RLP, informierten darüber, was Psychotherapeut*innen berücksichtigen müssen, wenn eine Psychotherapie parallel zu einem laufenden Gerichtsverfahren stattfindet und wie sich Psychotherapeut*innen als Zeug*innen vor Gericht verhalten sollten.

Über die Unterstützungsangebote und Beratungschecks des WEISSEN RINGS wurden die Teilnehmer*innen anschließend ausführlich von **Karl-Heinz Langner** aufgeklärt, dem stellvertretenden Landesvorsitzenden des WEISSEN RINGS Niedersachsen.

Die Teilnehmer*innen hatten die Möglichkeit, über die Chat-Funktion Fragen zu stellen, die jeweils nach den drei Vorträgen beantwortet wurden. Die Veranstalter konnten sich über zahlreiche sehr positive Rückmeldungen im Chat freuen, die sich für die fundierten Vorträge und wertvollen Informationen bedankten.

Der Vorstand und die Geschäftsstelle der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz wünschen allen Mitgliedern und Kolleg*innen eine schöne Weihnachtszeit und alles Gute für das neue Jahr!



(Foto: iStock/smileus)

Geschäftsstelle

Diether-von-Isenburg-Straße 9–11
55116 Mainz
Tel.: 06131/93055–0
Fax: 06131/93055–20
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de



pks

Psychotherapeutenkammer
des Saarlandes

Antrittsbesuch bei Gesundheitsminister Magnus Jung

Noch knapp vor Ablauf der 100-Tage-Frist konnten Susanne Münnich-Hessel und Irmgard Jochum ihren Antrittsbesuch bei Dr. Magnus Jung, dem neuen und seit dem 26. April 2022 amtierenden Minister für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesellschaft, machen.

Die frühere Zusammenarbeit mit Magnus Jung als Vorsitzendem des Landtagsausschusses für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in der vergangenen Legislaturperiode war dabei eine große Hilfe, denn unsere Hauptthemen waren dem Minister aus den vorherigen Begegnungen bereits bekannt.

Dazu zählte die immer dringlicher werdende Frage nach der Einrichtung eines Masterstudienganges Psychotherapie an der Universität des Saarlandes. Wenn wir nicht genügend eigene Angebote im Saarland für die Aus- und Weiterbildung der nächsten Generation von Psychotherapeut*innen haben werden, wird es schon sehr bald zu noch größeren Versorgungsengpässen kommen. Die ohnehin schon zu langen Wartezeiten in der ambulanten Versorgung, die den Patient*innen abverlangt wird, wird immer größer. Die Entwicklung des Erkrankungs geschehens, wie auch die demografische Struktur unserer Mitglieder weisen hierbei in die gleiche Richtung.

Ein weiteres Gesprächsthema war die künftige fachpsychotherapeutische Weiterbildung. Hier stellt sich zunächst die Frage nach der Gestalt der künftigen Weiterbildungslandschaft im Saarland.

Nach der seit April 2022 in Kraft getretenen Änderung des saarländischen Heilberufekammergesetzes (SHKG) sind auf dieser Ebene die rechtlichen Voraussetzungen bereits geschaffen worden. Hier waren insbesondere die Aufnahme der neuen Berufsgruppe sowie eine Teilzeitregelung (*) von Bedeutung, die es ermöglicht, sowohl die umfassenden fachlichen Anforderungen als auch die Lebenssituation der künftigen Kolleg*innen miteinander vereinbaren zu können.

Nun müssen in Kliniken, in der ambulanten und in der institutionellen Versorgung Stellen geschaffen werden, auf denen die dann bereits nach dem Studium approbierten neuen Kolleg*innen arbeiten und sich weiter qualifizieren können. Aufgabe der Kammer ist zunächst die Verabschiedung der Weiterbildungsordnung für die künftigen nach neuem Recht approbierten Psychotherapeut*innen. Aufgabe der politisch Verantwortlichen, insbesondere auf Bundesebene, ist es, die Rahmenbedingungen zur Finanzierung der Weiterbildung so zu gestalten, dass die Hauptreformziele bezüglich Qualitätssicherung und Bezahlung erreicht werden können.

Erfreulicherweise informierte uns der Minister bei unserem Antrittsbesuch darüber, dass die Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Geflüchteten im Saarland in seinem Haus bereits in Angriff genommen wurde, ein Anliegen, das wir im Kontext der



Dr. Magnus Jung

Landtagswahl im März dieses Jahres benannt hatten.

Weitere Gesprächsthemen waren die Ergebnisse der sog. FOGS-Studie, in der es um die Versorgung von Erwachsenen mit psychischer Störung und seelischer Behinderung im Saarland geht, sowie die bessere personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, hier insbesondere der sozialpsychiatrischen Dienste.

(*) In § 20 (5) des SHKG ist dazu Folgendes geregelt:

Für eine Weiterbildung in Teilzeit können die Kammern in der jeweiligen Weiterbildungsordnung Mindestvorgaben hinsichtlich der wöchentlichen Arbeitszeit vorsehen. Gesamtdauer, Niveau und Qualität müssen den Anforderungen an eine ganztägige Weiterbildung entsprechen. Die Entscheidung trifft die zuständige Kammer.

Irmgard Jochum &
Susanne Münnich-Hessel

Neuer Psychotherapieschwerpunkt für Patient*innen des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes im Aufbau

Ein Gespräch mit Juniorprofessor Dr. Crombach

Der Lehrstuhl Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes beschäftigt sich mit der Erforschung von Resilienz- und Risikofaktoren psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, sowie der Untersuchung von neuen Erkenntnissen zu Diagnostik und Interventionen.

Schwerpunkte der Forschung von Jun.-Prof. Dr. Anselm Crombach stellen u. a. die Auswirkungen von Kindesmisshandlung, traumatischen Erfahrungen und Gewaltausübungen im Kindes- und Jugendalter in Kriegs- und Krisengebieten dar, und wie diese durch Bindungserfahrungen beeinflusst werden.

Vizepräsidentin Susanne Münnich-Hessel hat mit ihm über seine Tätigkeit am Lehrstuhl gesprochen.

Susanne Münnich-Hessel: Herr Dr. Crombach, Sie haben im Oktober 2021 die Juniorprofessur Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes angetreten. Können Sie uns Ihre Tätigkeit erläutern?

Jun.-Prof. Dr. Anselm Crombach: Im Rahmen dieser Professur werde ich den Psychotherapieschwerpunkt des Kindes- und Jugendalters an der Universität des Saarlandes stärken, u. a. durch den Aufbau einer Ambulanz für Kinder und Jugendliche für das neue Psychotherapiemasterstudium. Anknüpfend an Forschungsschwerpunkte, welche die Folgen von Kindesmisshandlung und frühen Zurückweisungserfahrungen, sowie Folgen von traumatischen, gewaltsamen Erfahrungen und Gewaltausübung beleuchten, wird mein persönlicher Interessensfokus auf der Behandlung und Vorbeugung von Traumafolgestörungen und von aggressivem Verhalten liegen. In diesem Zusammenhang habe ich im internationalen und vor allen Dingen afrikanischen

Kontext mit Kolleg*innen an der Entwicklung von präventiven familiären Interventionen aber auch an der Weiterentwicklung von traumatherapeutischen Ansätzen für die Behandlung von Gewalttätern mitgewirkt. Gerne würde ich in den kommenden Jahren die Übertragbarkeit dieser Ansätze in den deutschen Kontext überprüfen. Ich denke, diese Ansätze könnten auch Kindern und Jugendlichen, die in gewalttätigen Umgebungen im Saarland aufwachsen, zugutekommen.

Das sind sehr wichtige versorgungsrelevante Themen, die Sie beforschen werden. Ich denke, das wird ein großer Gewinn für die psychotherapeutische Versorgung sein. Sie sind ja auch Mitglied der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes. Was möchten Sie uns über sich selbst als neues Kammermitglied berichten?

Ich freue mich, hier im Saarland anzukommen, und bin gespannt auf den Austausch mit den hier bereits länger ansässigen Therapeut*innen und Kolleg*innen. Seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn habe ich stets Forschung und humanitäre Dienstleistungen miteinander verknüpft. Ich denke diese beiden Felder ergänzen sich hervorragend, da zum einen Behandlungsansätze immer wieder abgesichert werden müssen und es zum anderen dringend notwendig ist, Erkenntnisse aus der Forschung möglichst schnell in die Praxis umzusetzen. Dies gilt umso mehr, da wir uns zunehmend in einer internationalen Welt bewegen und immer öfter Menschen aus anderen Kulturen begegnen. Es erscheint immer wichtiger, psychologische Ansätze auf innovative Art und Weise kulturell sensitiv an die Bedürfnisse spezifischer Bevölkerungsgruppen anzupassen. Dies ist einer der Gründe weshalb ich in der gemeinnützigen Nichtregierungsorganisation (NRO) vivo international (vivo) mitarbeite. Die NRO vivo setzt sich für die Bewältigung und Präventi-



Das Team der NET-Counselor und Supervisoren in der Demokratischen Republik Kongo

on der psychischen Folgen von traumatischem Stress ein, in dem sie darauf abzielt, evidenzbasierte therapeutische Ansätze zu disseminieren und z. B. Therapeut*innen in Deutschland bei der Behandlung von Geflüchteten zu unterstützen. In diesem Zusammenhang untersuchen wir z. B. Herausforderungen, die sich im Rahmen von Therapieangeboten für Geflüchtete ergeben.

Wo waren Sie vorher tätig? Was waren Ihre Forschungsthemen?

Ich habe an der Philipps-Universität in Marburg studiert. Seit 2010 war ich an der Universität Konstanz tätig und habe dort schließlich 2013 promoviert. Weiterhin habe ich als Gastdozent an der Université Lumière de Bujumbura in Burundi unterrichtet. Wie bereits zuvor erwähnt, sind meine Forschungsschwerpunkte Traumafolgestörungen und die Behandlung bzw. Prävention von aggressiven Verhaltensweisen bei Menschen, die sehr schwere Gewalt erfahren und ausgeübt haben. Dazu habe ich in den letzten zwölf Jahren mehrheitlich in von Gewalt, Krisen und Kriegen betroffenen afrikanischen Ländern, wie Burundi, Uganda, Südafrika und der Demokratischen Republik Kongo gearbeitet und geforscht. Im Verlauf des vergangenen Jahrzehnts habe ich Projekte mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt, die auf der Straße oder auf Müllkippen lebten, von politischer, sexueller und familiärer Gewalt betroffen waren oder ungewollt



Dr. Crombach und burundische Kollegen im Gespräch mit Kindern, die auf Müllkippen aufwachsen

schwanger geworden sind. Weiterhin habe ich mit erwachsenen Überlebenden von Naturkatastrophen, von sexueller Gewalt, ehemaligen sowie aktiven Kombattant*innen gearbeitet. Bezüglich aggressiven Verhaltens habe ich zu appetitiver Aggression, d.h. einer lustvollen, erregenden und machtbezogenen Wahrnehmung von Gewaltausübung geforscht und untersucht, wie diese zu einer verbesserten Funktionalität in gewalttätigen Umgebungen führt. Weiterhin habe ich mit Kolleg*innen die Narrative Expositionstherapie (NET) für Gewaltausübende und die Forensic Offender Rehabilitation NET entwickelt. Dieser Ansatz ist ebenso wie die klassische NET eine traumafokussierte Kurzzeitintervention, die auf neurobiologischen Erkenntnissen zu Gedächtnisforschung beruht. Allerdings zielt dieser Ansatz zusätzlich darauf ab, Emotionen, sowohl positive als auch negative, die in Zusammenhang mit Gewaltausübung stehen, zu modifizieren. Weiterhin habe ich gemeinsam mit internationalen und lokalen afrikanischen Kolleg*innen klinische und familienbezogene Interventionsansätze entwickelt, adaptiert, umgesetzt und evaluiert.

Ihre internationalen, interkulturellen Forschungsaktivitäten zu Traumatherapie, aber auch zu machtbezogener Gewalt mit diesen hochbelasteten Patient*innen erscheinen sehr wichtig. Können Sie uns was zu ihrem Projekt im Kongo erzählen?

In der Demokratischen Republik Kongo setze ich, im Namen von vivo und der Universität Konstanz, gemeinsam mit einem Team von internationalen und kongolesischen Kolleg*innen ein großes Projekt zur Verbesserung der

therapeutischen Versorgung von geschlechtsspezifischer Gewalt betroffener und unter Traumafolgestörungen leidender Personen um. In diesem Projekt trainieren wir Lientherapeut*innen aus Dorfgemeinschaften darin, die NET zugunsten von ebendiesen anzuwenden. Jeder durchgeführte Fall wird von erfahrenen kongolesischen Experten der NET supervidiert. Wir haben bereits in mehreren Studien nachgewiesen, dass die NET auf diese Art und Weise disseminiert und erfolgreich angewendet werden kann. Mittlerweile bilden wir sogar die besten Lientherapeut*innen der Dorfgemeinschaften zu Supervisoren aus. Das lokale Supervisorenteam besteht derzeit aus 25 Personen und wir haben mehr als 170 aktive Lientherapeut*innen. Durchschnittlich behandeln wir ca. 330 Personen im Monat und haben seit Projektbeginn vor ca. zwei Jahren bereits mehr als 4500 NET-Therapien durchgeführt.

Die Demokratische Republik Kongo hat in der Vergangenheit viele gewalttätige Konflikte erlebt und bis heute sind verschiedene bewaffnete Gruppierungen aktiv. In der Folge kommt es immer wieder zu massiver Gewalt. Diese betrifft in der Regel nicht nur eine Person, sondern zumeist ganze Dorfgemeinschaften. Damit einher gehen auch hohe Raten an sexueller Gewalt und die Schwierigkeit, dass ehemalige Kombattant*innen irgendwann in ihre Dörfer zurückkehren. Praktisch gesehen, müssen daher Überlebende der Gewalterfahrungen mit denjenigen zusammenleben, die in der Vergangenheit u.a. schwere Gewalt angewendet haben. Diese Umstände tragen dazu bei, dass in den Dorfgemeinschaften oft Misstrauen und Vorurteile gegenüber Überlebenden von sexueller Gewalt, aber auch gegenüber den ehemaligen Kombattant*innen vorliegen. Dadurch werden Stigmatisierung und sozialer Ausschluss bedingt, wodurch sich zum einen die Traumasymptomatik der Betroffenen verschlechtert und auch therapiebedingte Verbesserungen nur eingeschränkt zum Tragen kommen. Daher haben wir spezifisch für den Kontext der Demokratischen Republik Kongo einen gemeinschaftsorientierten

Ansatz entwickelt, um eine gemeinsame Erinnerungskultur zu fördern. Es geht darum, die Akzeptanz und Unterstützung durch die soziale Gruppe für die Betroffenen zu stärken. Diesen Ansatz nennen wir NETfacts: Die kontinuierliche Bereitstellung von individuellen traumatherapeutischen Behandlungen wird dabei mit Gruppeninterventionen kombiniert, welche darauf abzielen die Gemeinschaft zu informieren und die erlebte Gewalt besprechbar zu machen.

NETfacts umfasst vier Umsetzungsschritte:

- (1) Identifizierung der in Frage kommenden Fälle für eine individuelle Traumabehandlung;
- (2) systematische Überweisung dieser an die zur Verfügung stehenden Lientherapeut*innen in den Dorfgemeinschaften;
- (3) das Erstellen einer Lebenslinie der Gemeinschaft, auf der hoch emotionalen Erfahrungen symbolisiert werden, welche das gesamte Dorf betroffen haben. Neben der Erkenntnis, dass die meisten bereits traumatische Erfahrungen gemacht haben, dient diese Sitzung auch der Psychoedukation, um die Behandlungsmotivation der Betroffenen zu erhöhen. Darüber hinaus werden auch Personen mit subklinischen Symptomen, die sich von einem spezifischen Ereignis belastet fühlen, eingeladen eine präventive Einzelsitzung wahrzunehmen.
- (4) In mehreren darauffolgenden Gemeinschaftssitzungen werden den Gemeindemitgliedern Narrative von traumatischen Erfahrungen präsentiert, die als kritisch und potenziell gewaltverstärkend eingestuft werden, um eine Auseinandersetzung mit diesen auf der Gemeinschaftsebene zu erreichen. In Diskussionen über diese werden Ansätze gegen Gewalt von den Mitgliedern der Dorfgemeinschaft entwickelt. Die Akzeptanz in den Gemeinden war bisher überwältigend, und es konnte bereits nachgewiesen werden, dass NETfacts die Stigmatisierung und auch die Gewaltausübung in den Gemeinschaften

deutlich reduziert sowie die soziale Anerkennung und Unterstützung für Überlebende erhöht.

Sie sind ja nun hier Kammermitglied. Was wünschen Sie sich von der Psychotherapeutenkammer?

Da häusliche Gewalt, einschließlich physischen, sexuellen und emotionalen Missbrauchs, einen wesentlichen Faktor in der Entstehung psychischer Störungen darstellt, strebe ich an, diese Problematik auch im Saarland verstärkt gemeinsam zu bewältigen. In diesem Sinne erhoffe ich mir eine fruchtbare Zusammenarbeit mit der Psychotherapeutenkammer des Saarlandes, Kontakte mit Kolleg*innen, spannende Fortbildungsangebote, Kooperationsmöglichkeiten und einen wissenschaftlich orientierten Austausch über präventive und kurative Interventionsansätze.

Herr Dr. Crombach, vielen Dank für das Gespräch. Wir freuen uns sehr, dass Sie nun unserer Psychotherapeutenkammer angehören! Uns ist es ein großes Anliegen Sie bei Ihrem Wunsch nach Vernetzung und fachlichem Austausch zu unterstützen!



Dr. Anselm Crombach
Juniorprofessur für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und Psychotherapie
Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und Psychotherapie
Universität des Saarlandes
Campus C5 4 Raum 1.04
66123 Saarbrücken
Postfach: 15 11 50
66041 Saarbrücken
Telefon: +49 (0) 681 302 3544
anselm.crombach@uni-saarland.de

60 Studienplätze nach der Approbationsordnung für Psychotherapeut*innen an der Universität des Saarlandes

Wir freuen uns gemeinsam mit Dr. Tanja Michael, Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität des Saarlandes, dass es in Saarbrücken künftig 60 Studienplätze für den Masterstudiengang Psychotherapie geben wird. Mit dann insgesamt drei Studiengängen in der Fachrichtung Psychologie wird Saarbrücken ein attraktiver Studienort für alle Studieren-

den, deren Berufswunsch im Bereich der Psychologie liegt.

Mit dem Abschluss des Studiums und einer staatlichen Prüfung werden unsere künftigen Kolleg*innen bereits die Approbation erhalten. Danach können sie sich zum* zur Fachpsychotherapeut*in für Erwachsene, Fachpsychotherapeut*in für Kinder und Jugendliche oder

Fachpsychotherapeut*in für Neuropsychologische Psychotherapie weiterbilden lassen. Die Grundlage für die künftigen Weiterbildungen ist die im Mai auf dem letzten Deutschen Psychotherapeutentag verabschiedete Muster-Weiterbildungsordnung, die wir den Mitgliedern der Vertreterversammlung Ende Juni vorgestellt haben.

Redaktion

Irmgard Jochum, Susanne Münnich-Hessel, Christina Roeder, Dr. Gilbert Mohr, Silke Wendels, Christian Lorenz, Lisa Zender

Geschäftsstelle

Scheidter Straße 124
66123 Saarbrücken
Tel.: 0681/9545556
Fax: 0681/9545558
kontakt@ptk-saar.de
www.ptk-saar.de

Liebe Kolleg*innen,



es herrscht weiter Krieg. In der Ukraine und an vielen anderen Orten in der Welt.

Der Klimawandel wird zunehmend deutlich und bedroht die Menschheit insgesamt und viele Menschen ganz besonders.

Eigentlich könnte ich nun aufhören zu schreiben. Alles Weitere scheint belanglos.

Aber vielleicht auch nicht. Vielleicht sind es ja die alltäglichen Aktivitäten, das Arbeiten an

Zielen, die Umsetzung von Werten, welche dazu beitragen, kleine und große Änderungsprozesse anzustoßen. Daher nun ein paar Informationen aus der PKSH.

Stand Dezember 2021 hatte die Kammer 2.412 Mitglieder, mittlerweile konnte wir eine junge Kollegin, die seit November im Rahmen ihrer Ausbildung zur Psychotherapeutin mit der praktischen Tätigkeit (PT1) begonnen hat, als 2.500stes Mitglied begrüßen.

Im Rahmen eines Parlamentarischen Abends, zu der die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein eingeladen hatte, stellte sich die neue Ministerin für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein, Frau Prof. Dr. Kerstin von der Decken, den Teilnehmenden vor. Mein Eindruck: Frau von der Decken ist wirklich sehr engagiert und hat sich als Ansprech- und Kooperationspartnerin für unsere Belange empfohlen.

Ende Oktober fand der 7. Norddeutsche Psychotherapeutentag als Online-Veranstaltung mit über 80 Teilnehmenden statt. Im nächsten Jahr

möchten wir gern ein Präsenztreffen durchführen. Sie sind schon jetzt herzlich eingeladen zum 8. Norddeutschen Psychotherapeutentag der PKSH und werden im nächsten Jahr frühzeitig über Termin und Programm informiert.

Anfang November fand die 61. Kammerversammlung statt. Schwerpunktartig ging es um die Lage des Versorgungswerks, um die Umsetzung der neuen Weiterbildung in Schleswig-Holstein und um den Haushalt 2023. Trotz aller Bemühungen, noch kosteneffizienter zu arbeiten, werden wir den Beitrag in allen Beitragsklassen um etwa 5 % erhöhen müssen. Angesichts der aktuellen Inflationsrate und den zu erwartenden weiteren Kostensteigerungen im nächsten Jahr ist das aus Sicht der Mitglieder der Kammerversammlung unumgänglich. Mit zwei Enthaltungen wurden dem Haushaltsplan und der damit verbundenen Beitragssatzung zugestimmt.

Mitte November fuhren wir mit sechs Delegierten zum Deutschen Psychotherapeutentag nach Berlin. Auf dieser Versammlung war das Thema „Finanzierung der neuen Weiterbildung“ von großer Bedeutung. Nachdem die inhaltlichen und strukturellen Fragen weitgehend geklärt sind, stellt sich nicht die Frage „Wer soll das bezahlen?“ sondern es geht darum zu klären, „Wer wird das bezahlen?“. Von Seiten der Bundespsychotherapeutenkammer sind Vorschläge entwickelt worden, die nun politisch durchzusetzen sind. Man wird sehen, ob die Bundesregierung das Bemühen um eine faire Bezahlung der Psychotherapeut*innen in Weiterbildung unterstützt. Um es flapsig zu formulieren: Wir müssen sicher noch ein wenig LAUTER werden, damit das Projekt nicht den BACH runtergeht.

In diesem Sinne

Mit kollegialen Grüßen

Dr. Clemens Veltrup
 Präsident

Bericht von der 61. Kammerversammlung

Am 04.11.2022 trafen sich die Mitglieder der Kammerversammlung zu ihrer dritten Sitzung in diesem Jahr. Im Mittelpunkt standen Fragen des Versorgungswerkes und die Haushaltsplanung für die Kammer für 2023. Außerdem war über Satzungsänderungen abzustimmen und es standen Nachwahlen auf der Tagesordnung.

Vorab folgte der Bericht des Vorstands. Dieser befasste sich wie immer mit den seit der letzten Kammerversammlung stattgefundenen Terminen/Aktivitäten auf Bundes- und Landesebene sowie aktuellen Entwicklungen der Geschäftsstelle. Die Termine auf Bundesebene waren bestimmt von Länderratssitzungen, zwei Sitzungen des Finanzaus-

schusses der BPtK sowie den gemeinsamen Treffen von Vertretern der Landeskammern in Bezug auf Fortbildung, Forensik und Weiterbildung.

Zum TOP Versorgungswerk begrüßte die Versammlung den Vorsitzenden des Verwaltungsrates, Herrn Dr. Stefan Kraus. Dieser trug zunächst den

Geschäftsbericht für das abgelaufene Jahr vor und beantwortete Fragen. Die Versammlung stellte sodann den Jahresabschluss für 2021 einstimmig fest. Dem Vorschlag des Versicherungsmathematikers, die monatliche Rentenbemessungsgrundlage sowie die am 31.12.2021 laufenden bzw. ausgelösten Renten zum 01.01.2023 um jeweils ein Prozent zu erhöhen, stimmte die Kammerversammlung zu. Verwaltungsrat und Aufsichtsausschuss wurden anschließend einstimmig entlastet.

Die Kammerversammlung debattierte sodann über eine Festveranstaltung, welche pandemiebedingt anlässlich des 20jährigen Bestehens der Kammer nicht stattfinden konnte. Einig waren sich die Anwesenden darin, zum 25jäh-

rigen Bestehen eine Jubiläumsveranstaltung in einem noch festzulegenden Format auszurichten.

In der Tagesordnung folgten mehrere TOP, welche sich mit der Haushaltsplanung für 2023 befassten. Auch die PKS H kann sich den allgemeinen Kostensteigerungen (Miete für die Geschäftsstelle, Personal, Dienstleister, BPtK-Beitrag etc.) nicht entziehen. Zudem hat die Kammer unvermindert einen jährlichen Mitgliederzuwachs und erhält neue Aufgaben (HBA, neue Weiterbildung etc.). Insofern ist geplant, dass die Summe der Ausgaben um rund 6 % und die Beiträge um 4 % ansteigen. Beitrags- und Haushaltssatzung wurden nach kurzer Diskussion einstimmig verabschiedet.

Bei den Satzungen war eine Änderung der Hauptsatzung erforderlich, da diese eine Meldeordnung vorsah, welche niemals verabschiedet wurde und nach Auffassung des Vorstands auch entbehrlich ist.

Bedingt durch den Rücktritt eines Mitglieds der Kammerversammlung waren Nachwahlen zu einer/einem stellvertretenden Delegierten für den DPT sowie einem stellvertretenden Mitglied der Schlichtungskommission erforderlich.

Unter Verschiedenes wurde über die derzeit vom BMG vorgeschlagenen Gesundheitskioske sowie die Frage, ob ein*eine Beauftragte*r für Psychotherapeut*innen mit Behinderungen erforderlich ist, debattiert. (MW)

Begrüßung des 2.500sten Kammermitglieds

Nachdem die PKS H im Frühjahr 2018 ihr 2.000stes Mitglied begrüßt hatte, hat sich gut vier Jahre später die stetig steigende Mitgliederzahl um 25 % erhöht und der Vorstand konnte mit Frau Liv Jahneke das 2.500ste Kammermitglied begrüßen.

Frau Jahneke hat ihre postgraduale Ausbildung vor kurzem am „Institut für Moderne Verhaltenstherapie – MOVA“ in Itzehoe begonnen und wird ihr Psychiatriejahr im Bereich Psychiatrie/Psychosomatik an der imland Klinik Rendsburg absolvieren.

Mit einem großen Blumenstrauß hieß Präsident Dr. Veltrup Frau Jahneke in der Kammer herzlich willkommen und wünschte ihr für die vor ihr liegende Ausbildung alles Gute. (MW)



Präsident Dr. Veltrup (re.) begrüßt Frau Jahneke (Foto: M. Wohlfarth)

7. Norddeutscher Psychotherapeutentag

Am 29.10.2022 fand der 7. Norddeutsche Psychotherapeutentag statt – leider erneut als Online-Veranstaltung. Zwischen 9.30 und 13.30 Uhr leiteten fünf Referenten Workshops zu verschiedenen aktuellen Themen: Dr. Sebastian Kohlmann gab einen Überblick zum aktuellen wissenschaftlichen

Stand der Psychokardiologie. Praxisnah beleuchtete Prof. Dr. Dr. Thomas Ufer die Grundpflichten der psychotherapeutischen Berufsausübung. In einem weiteren Workshop gab Herr Peter Lehndorfer einen Überblick über die berufsethischen Herangehensweisen und berufsrechtlichen Vorschriften für

KJP. Die Frage nach der Pandemie und ihren psychosozialen Folgen griff Frau Dagmar Lehmhaus in ihrem Workshop auf. Herr Dr. Veltrup stellt die Grundzüge der Musterweiterbildungsordnung für Fachpsychotherapeut*innen dar und zeigte auf, wie bereits approbierte Kolleg*innen sich engagieren können.

Mit insgesamt 80 Teilnehmenden waren die Veranstaltungen zwar relativ gut besucht, die Teilnehmerzahl blieb aber hinter der von Präsenzveranstaltungen

deutlich zurück. Für das nächste Jahr planen wir daher wieder, diese Veranstaltung als Möglichkeit zum persönlichen Austausch in Präsenz zu nutzen.

Wir danken den Referent*innen für die interessanten Veranstaltungen und den Teilnehmenden für ihre engagierte Beteiligung! (DH)

Parlamentarischer Abend der IDH

Die Interessengemeinschaft der Heilberufe in Schleswig-Holstein (IDH) veranstaltete am 31.08.2022 in Kiel einen Parlamentarischen Abend, der dem Austausch mit Gesundheitspolitikern diene. Prof. Kerstin von der Decken nutzte diese Gelegenheit, um sich als Landesgesundheitsministerin und ihre gesundheitspolitischen Ideen vorzustellen. Sie schrieb dabei der IDH eine große Bedeutung zu,

da dort Kooperationen vertieft und Aktionen gebündelt würden. Neben der Landesgesundheitsministerin nahmen auch die gesundheitspolitischen Sprecher der Landesfraktionen von CDU (Hauke Hansen), SPD (Birte Pauls) und FDP (Dr. Heiner Garg) an der Veranstaltung teil. Auch von diesen wurde die Bedeutung der Selbstverwaltung der Heilberufe betont.

Im Rahmen des Parlamentarischen Abends wurde auch der IDH-Medienspreis verliehen. Gewinnerin ist Heike Kruse mit einem Beitrag, in dem sie über eine neue Behandlungsmethode bei Parkinson berichtete.

Der Vorsitz der IDH wechselt jährlich. 2023 wird er bei der Psychotherapeutenkammer liegen. (DH)

Prüfungskommission „Sachverständigenordnung“ der PKSH

Auf der Sitzung am 29.10.2021 (in Kraft getreten am 21. Dezember 2021) hat die PKSH, wie bereits andere Psychotherapeutenkammern bundesweit, eine Sachverständigenordnung erlassen, mit der die Tätigkeit als Sachverständige*r für Kammermitglieder der Psychotherapeutenkammer geregelt wird.

Viele Psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen in Schleswig-Holstein sind seit (vielen) Jahren als Gutachter*in oder Sachverständige*r in den unterschiedlichen Bereichen tätig, z. B. bei Berufsgenossenschaften, den verschiedenen ordentlichen Gerichten, für Renten- und Unfallversicherer u. v. a. m. Psychotherapeutische Expertise ist hier gefragt, sie kann und sollte auch nur von qualifizierten Kolleg*innen durchgeführt werden.

Die Qualifikation für eine solche Sachverständigentätigkeit war bislang für Psychologische Psychotherapeuten*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen allerdings noch nicht einheitlich geregelt. Da die gutachterliche Tätigkeit weder im Studium noch in der Psychotherapeutenausbildung verpflichtender und somit standardisierter Ausbildungsbestandteil ist, gibt es in der Praxis bisher auch erhebliche Qualitätsunterschiede. Einige

Kollegen*innen haben bei Fachverbänden wie dem BDP, der DeGPT, GNP oder bei Weiterbildungsinstituten Zertifikate erworben. Andere üben die Sachverständigentätigkeit auf der Grundlage jahrelanger beruflicher Erfahrung aus.

Die Beauftragung als Sachverständige*r erfolgt oft eher zufällig, z. B. durch persönliche Kontakte, die berufliche Affiliation, aufgrund von Empfehlungen oder aber eben aufgrund eines Eintrages in der „alten Gutachterliste“ der PKSH, die von potentiellen Auftraggebern genutzt werden konnte. Bisher war nicht geregelt, welche Anforderungen erfüllt sein müssen, um auf diese von der PKSH als berufsständische Vertretung erstellte Gutachterliste zu gelangen. Für Auftraggeber*innen war es daher auch kaum möglich, einzuschätzen, über welche Qualifikationen und Erfahrungen die dort geführten Sachverständigen tatsächlich verfügen.

Mit der im letzten Jahr verabschiedeten Sachverständigenordnung gibt es nun künftig eine bei der Kammer geführte Sachverständigenliste, welche die alten Gutachterlisten ablöst. Mit dieser Regelung ist ein transparenter, verbindlicher Qualitätsstandard geschaffen, an dem sich Auftraggeber*innen orientieren können.

Für die Prüfung der Voraussetzungen hat die Kammer eine Prüfungskommission eingesetzt, die gemäß Sachverständigenordnung die fachliche Prüfung vornimmt und dem Vorstand eine Empfehlung über Annahme oder Ablehnung der Anträge auf Aufnahme auf die Sachverständigenliste vorlegt. Für jene, die seit vielen Jahren gutachterlich tätig sind, gibt es natürlich Übergangsregelungen, welche die bisherige berufliche Erfahrung angemessen berücksichtigen.

Im ersten halben Jahr hat die Prüfungskommission bereits einige Anträge von Kolleginnen und Kollegen begutachtet, dabei sind vielfältige Qualifikationen und Erfahrungen von Kolleg*innen deutlich geworden. Die PKSH bittet alle entsprechend qualifizierten Kolleg*innen, mit ihrem Antrag auf Aufnahme auf die Sachverständigenliste der PKSH einen wichtigen Schritt zur weiteren Professionalisierung des Berufsstandes beizutragen.

Die Prüfungskommission freut sich auf Fragen zum Antragsverfahren und wird bei der Bewältigung des „Antragsdschungel“ gern helfen.

Die Mitglieder der Prüfungskommission der PKSH stellen sich hier persönlich vor:

Priv.-Doz. Dr. Jens T. Kowalski*PD Dr. J. T. Kowalski (Foto: privat)*

Seit 1999 approbierter Psychologischer Psychotherapeut und seitdem Mitglied der PKSH. Neben meiner Haupttätigkeit an einer Hochschule in Schleswig-Holstein bin ich seit über 20 Jahren in privater Praxis psychotherapeutisch und gutachterlich im Bereich der Psychotraumatologie tätig. Bei der DeGPT habe ich das Curriculum zum zertifizierten Gutachter für die Begutachtung reaktiver psychischer Traumafolgen im sozialen Entschädigungsrecht und in der gesetzlichen Unfallversicherung absolviert. Seit 2022 bin ich in die Prüfungskommission für die Sachverständigenliste berufen und habe derzeit den Vorsitz in diesem Gremium.

Martina Gartner*M. Gartner (Foto: privat)*

Seit 1999 approbierte Psychologische Psychotherapeutin für die Verfahren VT, TP und PA. Seit 1992 arbeite ich psychotherapeutisch in eigener Praxis in Kiel. Weiterhin bin ich als Dozentin, Supervisorin und Lehranalytikerin tätig. Von 2003 bis 2019 war ich Vorsitzende des John-Rittmeister-Institutes Kiel. Meine Weiterbildung zur Sachverständigen/Gutachterin für den Bereich Familienrecht habe ich bereits 2013 absolviert.

Fabian Bernhardt*F. Bernhardt (Foto: privat)*

Seit 2020 approbierter Psychologischer Psychotherapeut und seit 2017 Mitglied der PKSH. In meiner Haupttätigkeit bin ich Leitender Psychotherapeut für zwei Abteilungen eines Psychiatrischen Krankenhauses und dessen Betriebsleitung. Nebenberuflich bin ich zum einen als Dozent bei Aus- und Weiterbildungsinstituten tätig und unterstütze vor allem den psychologischen Nachwuchs beim Entdecken unseres Berufs. Zum anderen bin ich gutachterlich im Bereich des Sozialgesetzes „unterwegs“ und schätze die Kombination aus Sachverständigenarbeit und individueller Aufklärung von Betroffenen sowie Auftraggebern. Seit 2022 bin ich in die Prüfungskommission für die Sachverständigenliste berufen. (JK)

Gedenken

Wir gedenken der verstorbenen Kolleg*innen:

Jutta Pfankuch
geb. 12.01.1941
verst. 16.09.2022, Plön

Dr. Frank Spletzer
geb. 16.04.1940, Radeffall
verst. 07.11.2022, Kiel

Redaktion

An den Texten dieser Ausgabe wirkten mit: Dr. Clemens Veltrup, Daniela Herbst, Dr. Jens Kowalski, Michael Wohlfarth.

Geschäftsstelle

Sophienblatt 92–94
24114 Kiel
Tel.: 0431/661199–0
Fax: 0431/661199–5
Mo., Mi. und Fr: 09.30–11.30 Uhr
Di.: 08.00–10.00 Uhr
Do.: 12.00–14.00 Uhr
info@pksh.de
www.pksh.de

Impressum Psychotherapeutenjournal

Das Psychotherapeutenjournal publiziert Beiträge, die sich auf die Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen und auf psychische Aspekte somatischer Erkrankungen sowie auf wissenschaftliche, gesundheitspolitische, berufs- und sozialrechtliche Aspekte der Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Berufspraxis von Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen beziehen. Die Zeitschrift ist der Methodenvielfalt in der Psychotherapie und ihren wissenschaftlichen Grundlagendisziplinen sowie der Heterogenität der Tätigkeitsfelder der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten verpflichtet.

Das Psychotherapeutenjournal erscheint viermal jährlich für die Mitglieder der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer.

Herausgeberin

Psychotherapeutenkammer Bayern
Birketweg 30
80639 München

Redaktionsbeirat

Dr. Dietrich Munz (Baden-Württemberg),
Dr. Judith Arnscheid (Baden-Württemberg),
Dr. Nikolaus Melcop (Bayern), Prof. Dr.
Heiner Vogel (Bayern; Sprecher des
Redaktionsbeirats), Anne Springer (Berlin),
Dr. Manfred Thielen (Berlin), Dr. Christoph
Sülz (Bremen), Torsten Michels (Hamburg),
apl. Prof. Dr. Regina Steil (Hessen), Dr.
Heike Winter (Hessen), Holger Grotjohann
(Niedersachsen), Jörg Hermann (Nieder-
sachsen), Andreas Pichler (Nordrhein-West-
falen), Dr. Andrea Walter (OPK), Dr. Sabine
Ahrens-Eipper (OPK), Dr. Andrea Dinger-
Broda (Rheinland-Pfalz), Susanne Münnich-
Hessel (Saarland), Jens J. Müller (Schles-
wig-Holstein), Dr. Björn Riegel (Schleswig-
Holstein).

Redaktion

Matthias Schmid M. A., Redakteur (V.i.S.d.P.)
Psychotherapeutenkammer Bayern
Birketweg 30
80639 München
Tel.: 089/515555-26
Fax: 089/515555-25
redaktion@psychotherapeutenjournal.de
www.psychotherapeutenjournal.de

Die Verantwortlichkeiten (V.i.S.d.P.) für den Inhalt des Anzeigenteils des Verlages und vom Verlag beigefügte Werbebeilagen ergeben sich aus dem gesonderten Impressum des Anzeigenteils bzw. der jeweiligen Beilage.

Der Bezug der Zeitschrift ist im Mitgliedsbeitrag der Psychotherapeutenkammern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer enthalten.
Auf die für den Versand des Psychotherapeutenjournal erforderlichen Adressdaten haben im Rahmen der Datenverarbeitung

ausschließlich die Herausgeberin, der Verlag und die Druckerei Zugriff.

21. Jahrgang, Ausgabe 4/2022

Verlag

medhochzwei Verlag GmbH
Alte Eppelheimer Str. 42/1
69115 Heidelberg

Satz

Strassner ComputerSatz
69126 Heidelberg

Druck

Bonifatius GmbH
33100 Paderborn

Papier

100 % Recyclingpapier von Steinbeis



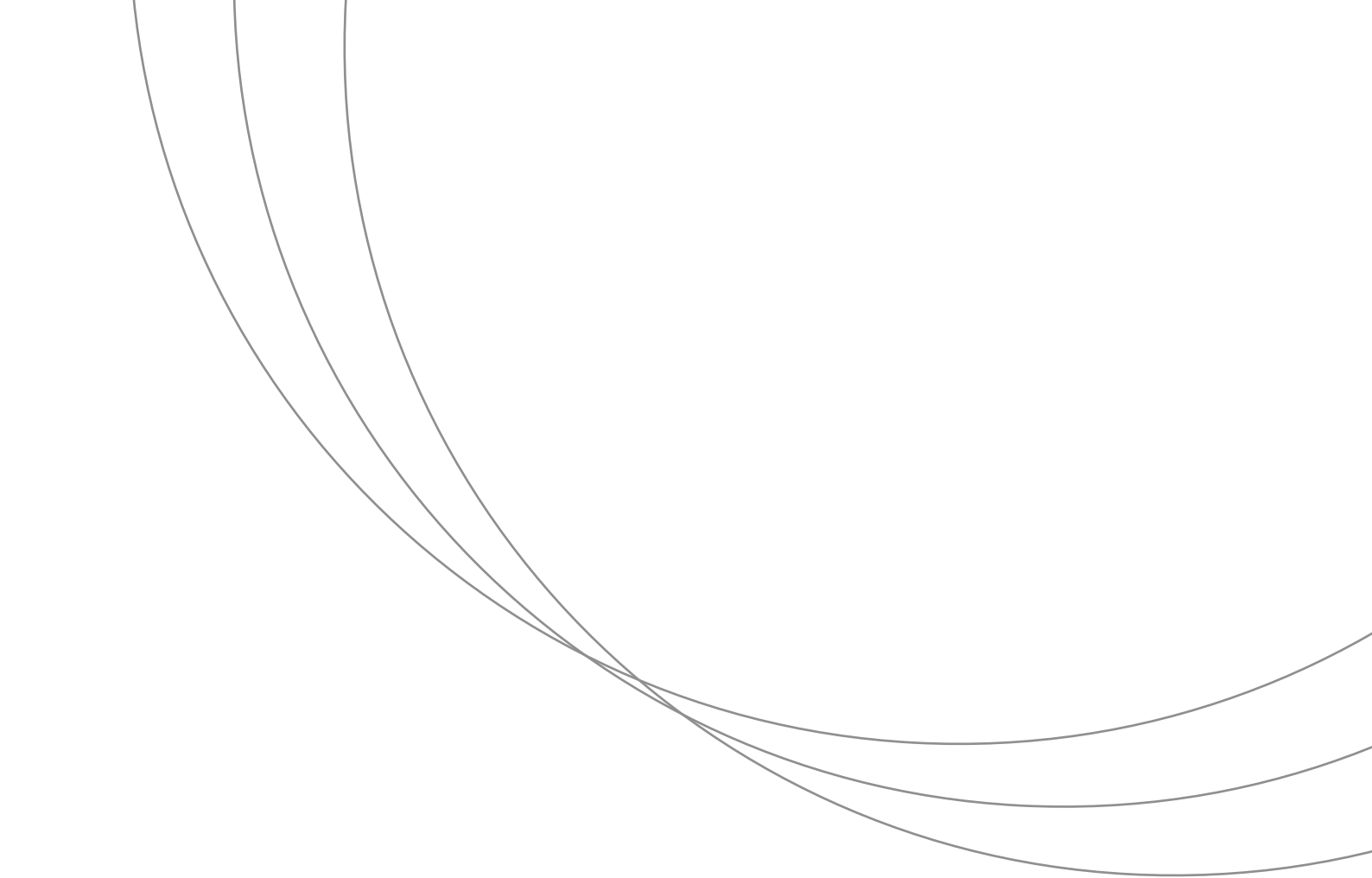
Manuskripte

Einreichungsschluss für Ausgabe 2/2023 ist der 8. März 2023, für Ausgabe 3/2023 der 7. Juni 2023 und für Ausgabe 4/2023 der 6. September 2023. Manuskripte sind elektronisch (CD, E-Mail) im Word- oder rtf-Format an die Redaktion (s. o.) zu senden. Abbildungen sind jeweils zusätzlich als Originaldatei (jpg-Format, mind. 300 dpi), Tabellen in getrennten Dateien einzureichen. Der Umfang des Manuskripts sollte im Regelfall 35.000 Zeichen nicht überschreiten, während der Titel des Beitrages nicht länger als 70 Zeichen sein sollte. Buchrezensionen sollten nicht mehr als 4.500 Zeichen betragen (jeweils inkl. Leerzeichen).

Eingereichte Manuskripte werden in einem herkömmlichen Peer-Review-Verfahren durch zwei unabhängige Fachkolleginnen und -kollegen begutachtet. Über die Annahme oder Ablehnung entscheidet der Redaktionsbeirat.

Die verwendete Literatur ist nach den „Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“, herausgegeben von der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (Göttingen: Hogrefe Verlag, 2007), im Text zu zitieren und am Schluss des Manuskripts zu einem Literaturverzeichnis zusammenzustellen. Die zehn bis maximal fünfzehn wichtigsten Quellen sind im Text sowie im Literaturverzeichnis farbig zu kennzeichnen. Mit jedem Manuskript ist eine Zusammenfassung von maximal 120 Wörtern, eine Kurzbeschreibung mit bis zu 50 Wörtern (für das Inhaltsverzeichnis) sowie eine Auflistung von ca. fünf thematischen Stichworten zu übermitteln. Der Titel, die Zusammenfassung und die Keywords sollten auch in englischer Übersetzung vorgelegt werden. Die Redaktion behält sich das Recht auf Kürzungen vor. Weitere Hinweise für Autorinnen und Autoren finden Sie auf www.psychotherapeutenjournal.de.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Bayerischen Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.



Geschlechtersensible Sprache

Das Psychotherapeutenjournal empfiehlt im Sinne eines geschlechtersensiblen Sprachgebrauchs für die Bezeichnung von Personen oder Gruppen, die nicht eindeutig männlich oder weiblich sind, die Verwendung des sog. Gendersternchens (z. B. „Psychotherapeut*innen“, „ein*e Psychotherapeut*in“), sofern es keine sprachlich etablierte geschlechtsneutrale Formulierung gibt. Alternativ besteht die Möglichkeit, texteinheitlich die Paarschreibweise mit männlicher und weiblicher Form (z. B. „Psychotherapeutinnen und -therapeuten“, „eine Psychotherapeutin oder ein Psychotherapeut“) heranzuziehen. Bitte beachten Sie, dass auch in diesem Fall Personen mit non-binärer Geschlechtsidentität immer ausdrücklich mitgemeint und angesprochen sind. Zur Begründung dieser Sprachregelung lesen Sie bitte das Editorial in Ausgabe 4/2021.



www.psychotherapeutenjournal.de

