

SAP – Informationen Oktober 2024

Neues Erscheinungsbild der SAP Homepage: Wir haben unsere Homepage einer Überarbeitung unterzogen. Technisch wurde sie auf den neuesten Stand gebracht, das war der eigentliche Grund für diesen Schritt und längst fällig, dabei wurde aber auch die Menüführung leicht geändert und das Erscheinungsbild der Seite neu gestaltet. Zur besseren Lesbarkeit wurde der Seitenhintergrund entfernt und die Farbgestaltung wurde stark reduziert. Da die neue Seite nur auf einer Hauptfarbe aufgebaut ist hat sie ein leichteres und helleres Aussehen gewonnen. Diesem Erscheinungsbild haben wir dann auch noch unser Briefpapier angepasst, wie hier zu sehen ist. An dieser Stelle ein großer Dank an Alex Schallhammer, der unser neuer Webexperte geworden ist und unter anderem auch die Homepage der Sexualberatungsstelle betreut. Für Rückmeldungen und Anregungen zu unserer neuen Seite sind wir jedenfalls dankbar.

Das Herbstsemester haben wir bereits mit einem ersten Allgemeinen Seminar zum Thema „Wie weiter mit der Ausbildung?“ begonnen: Die Ausbildungsleitungen unserer beiden Curricula haben dabei einen ausführlichen Überblick darüber gegeben, was sich durch das Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes für uns als Verein, aber auch für künftige AusbildungsinteressentInnen ändern wird und auf was wir uns dabei möglichst gut vorbereiten sollten. Konkrete Umsetzungsvorschriften zum neuen Gesetz sind seitens des Ministeriums bisher jedoch noch nicht ergangen und daher ist vieles derzeit auch noch unklar und fraglich. Ein sehr beruhigender Faktor bei alledem jedoch ist, dass neben allen Neuerungen des Gesetzes parallel dazu lange Übergangsfristen gelten werden, in denen die bestehenden Ausbildungsregelungen des derzeitigen Psychotherapiegesetzes noch zur Anwendung kommen. Zum Überblick über die Änderungen in Folge des neuen Gesetzes legen wir die Präsentationsunterlagen unserer Veranstaltung dieser Aussendung bei.

Die kommenden Veranstaltungen des Oktobers: Am Mittwoch, den 16. um 19:30 Uhr geht es wieder ins Kino: **Mit „Freud“ in DAS KINO (Salzburg) The Substance** (Das Produkt The Substance verspricht, eine jüngere, schönere und vollkommenerere Version seiner selbst zu erzeugen)

Montag, den 21. um 19:30 Uhr findet das nächste Allgemeine Seminar statt: **Ruth NEUMEISTER (Graz): Ein Abend mit Hans LOEWALD – eine persönliche Würdigung mit Textstellen.** Die Vortragende hat für uns eine einführende Zusammenfassung eines Aufsatzes von Hans Loewald verfasst, welche dieser Aussendung ebenfalls beiliegt.

Einen schönen analytischen Herbst wünscht

H. Hagn (GF SAP)

Beilage./B

Psychotherapiegesetz 2024

Politische Vorgaben

- Akademisierung: Bachelorstudium gem. PThG 2024 und Masterstudium Psychotherapie
- Schwerpunkt: Ordentliches Studium
- Dreistufige Ausbildung mit postgradueller Fachausbildung
- **Praktische Ausbildung im Rahmen von psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen** (pth. Ambulanzen, Krankenanstalten, Primärversorgungseinheiten, sonstige Einrichtungen des Gesundheits- oder Sozialwesens mit klinikartigem Setting) und Lehrpraxen
- Abschluss durch Approbationsprüfung
- **Anrechnungsmöglichkeiten aus bzw. Gleichstellung von Ausbildungen anderer Gesundheitsberufe**
- **Ab WS 2026/2027 an den öffentlichen Universitäten ein Masterstudiengang Psychotherapie mit jährlich 500 Studienplätzen**
- Regelung Online-Psychotherapie

Status quo

- **Begutachtungsverfahren 11.01.2024-08.02.2024**
- **Auswertung und Einarbeitung der Stellungnahmen**
- **Gespräche mit Koalitionspartner**
- **Beschlussfassung durch die Bundesregierung (Regierungsvorlage) → Nationalrat**
- **Beschlussfassung im zuständigen Ausschuss: Gesundheitsausschuss 11.04.2024**
- **Gesetzesbeschluss des National- und Bundesrates (17.04.2024 und 24.04.2024)**
- **Beurkundung durch BP, Gegenzeichnung Bundeskanzler**
- **Kundmachung im Bundesgesetzblatt, BGBl. Nr. I 49/2024 vom 30.04.2024**
- **Inkrafttreten 01.01.2025, Ausbildung 01.10.2026**

Wichtigste Änderungen nach Begutachtung

- Änderung der Kurzbezeichnung nach Vorschlag des BKA-VD (nunmehr: „PThG 2024“ anstelle „Psychotherapiegesetz 2024 – PthG 2024“)
- legistische und formale Überarbeitungen
- Nachschärfung bei Begriffsbestimmungen
 - Aufnahme von PSY-III Ärzten und anderen einschlägigen Berufsangehörigen zu Psychotherapeutischen Versorgungseinrichtungen,
 - Entfall von „Sozial- bzw. Beratungseinrichtungen“, dadurch klaren Fokus auf **Krankenbehandlung**
- explizite Nennung von Gewalt im sozialen Nahraum und von sexualisierter Gewalt im § 6 Abs. 3 nach Anmerkung des BKA
- Entfall von ECTS-Angaben für Bachelorstudium in der Anlage

Wichtigste Änderungen nach Begutachtung

- Umbenennung Psychodynamischer Cluster in Psychoanalytisch-Psychodynamische Therapie
- Umfassende Überarbeitung der Datenschutzbestimmungen in § 5, Aufnahme von Löschfristen...
- Aufnahme weiterer mit dem 1. bzw. 2. Abschnitt gleichgestellter Studien bzw. Ausbildungen (Bachelor Psychologie, Studium Humanmedizin, „gehobene“ MTD bzw. GUK-Berufe mit 1. Abschnitt; Gesundheitspsychologie, Aufnahme der PSY-III Ärzte und Fachärzte für Psychiatrie mit 2. Abschnitt etc.)
- Entfall der Vernichtung der Dokumentation nach Tod von Berufsangehörigen
- Aufnahme weiterer Mitglieder in den Beirat bzw. das Berufsspezifische Gremium (ÖÄK, BAK, SV)

Schwerpunkte eines Psychotherapiegesetzes 2024

- Qualitätssicherung (Ausbildung, Fachgesellschaften)
- Akademisierung
- Übersichtlichkeit und Transparenz in der Methodenvielfalt
- **Ausbildungsverordnung** (kompetenzorientierte Beschreibung der Inhalte)
- Ausbildungsteile Theorie, Selbsterfahrung, Supervision und Praxis
 - Fachlich-methodische Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen
 - Berufsethische und berufsrechtliche Kenntnisse
 - Wissenschaftliche Kenntnisse und Kompetenzen
 - Sozialkommunikative und selbstreflexive Kompetenzen

Psychotherapiegesetz 2024

Übertragung von Zuständigkeiten im Rahmen der mittelbaren Bundesverwaltung an die Landeshauptleute

- Entziehung der Berufsberechtigung und Streichung aus der Berufsliste
- Feststellung der Beendigung der Berufsberechtigung mit Bescheid
- Maßnahmen können von der Berufsvertretung empfohlen werden

Vorgaben durch UG 2002 und UniStG 2021

- Verfassungsrechtliche Vorgabe der Autonomie der Universitäten (Art. 81c B-VG)
- Freiheit der Universitäten in der Einrichtung und Umsetzung der Curricula
- Bachelor: 180 ECTS (§§ 54 Abs. 3, 56 Abs. 2 UG 2002)
- Master: mind. 120 ECTS (§§ 54 Abs. 3, 56 Abs. 2 UG 2002)
- Außerordentliche Studien: Bachelor, Master (als Universitätslehrgänge iSd § 56 UG 2002; UniStG 2021)
- Durchlässigkeit (Bologna-Struktur), Anrechnungsmöglichkeiten
- Konsequente Kompetenzorientierung in Beschreibung von Ausbildungsinhalten

Psychotherapiegesetz 2024

- Hauptstück 1: Allgemeine Bestimmungen und Berufsbild: Berufsumschreibung und Kompetenzbereich, Berufsbezeichnung
- Hauptstück 2: Psychotherapeutische Ausbildung: Ausbildungserfordernisse, Psychotherapeutische Approbationsprüfung, Fort- und Weiterbildungen
- Hauptstück 3: Berufsberechtigung und Berufspflichten, Berufsliste
- Hauptstück 4: Psychotherapiebeirat und Gremium für Berufsangelegenheiten
- Hauptstück 5: Übergangsrecht

§ 6 Abs. 1 Berufsumschreibung

- Psychotherapie ist die nach der Ausbildung im Sinne dieses Bundesgesetzes erlernte, bewusste, geplante und umfassende Anwendung von wissenschaftlichen Methoden der psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtungen (Cluster) Humanistische Therapie, Psychoanalytisch-Psychodynamische Therapie, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie in einer therapeutischen Beziehung mit dem Ziel
 1. Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist, vorzubeugen, diese festzustellen, zu lindern, zu stabilisieren und zu heilen,
 2. behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
 3. die Entwicklung, Reifung und Gesundheit der behandelten bzw. betreuten Personen zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen.

§ 6 Abs. 2 Berufsumschreibung

Die Ausübung des psychotherapeutischen Berufes umfasst die **eigenverantwortliche psychotherapeutische Diagnostik, Behandlung, Beratung, Betreuung oder Begleitung** von Personen aller Altersstufen mit emotional, psychosomatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, ...
... als Krankenbehandlung, ... Krisenintervention, ... Präventions- und Rehabilitationsmaßnahme
Erstellung von psychotherapeutischen Gutachten

§ 6 Abs. 5 Vorbehaltener Tätigkeitsbereich

- die **psychotherapeutische Diagnostik** in Bezug auf gesundheitsbezogenes und gesundheitsbedingtes Verhalten und Erleben sowie auf Krankheitsbilder und deren Einfluss auf das persönliche Erleben und Verhalten,
- die **Erstellung von psychotherapeutischen Befunden und Gutachten** hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale oder Verhaltensformen in Bezug auf psychische Störungen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das persönliche Erleben und Verhalten beeinflussen sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die durch persönliches Erleben und Verhalten beeinflusst werden.
- **Der Berechtigungsumfang gem. ÄrzteG, MUTH, PsychologenG 2013 wird dadurch nicht berührt! Keine Krankschreibung oder Verschreibung von Medikamenten durch PTh!**

§ 7 Psychotherapiewissenschaftliche Ausrichtungen (Cluster)

- Humanistische Therapie
- Psychoanalytisch-Psychodynamische Therapie
- Systemische Therapie
- Verhaltenstherapie

Universitäten sind gefordert, die entsprechenden Cluster und die damit hinterlegten Methoden **hereinzuholen**.

§ 8 Berufsbezeichnung

- „Psychotherapeutin“ (weiblich) bzw.
- „Psychotherapeut“ (männlich) bzw.
- „Psychotherapeut:in“ (divers, inter, offen, keine Angabe)
- In Klammer kann (können) die psychotherapiewissenschaftliche Ausrichtung(en) (Cluster) als Zusatzbezeichnung(en) und nach einem Schrägstrich die Methode innerhalb des Klammersausdrucks angefügt werden.
- Nach der Berufsbezeichnung kann eine qualifizierte Weiterbildung angeführt werden.

Ausbildungserfordernisse für die selbständige Berufsausübung

- Allgemeine oder besondere Universitätsreife
- 3 Ausbildungsabschnitte:
Bachelorstudium, Masterstudium Psychotherapie,
postgraduelle Fachausbildung und Approbationsprüfung
- 180 ECTS Bachelorstudium an einer inländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung
- Mind. 120 ECTS Masterstudium der Psychotherapie an einer inländischen anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung

Gleichstellung mit Abschluss des 1. Ausbildungsabschnitt

die erfolgreiche Absolvierung

- Bachelor- und Masterstudium oder Diplomstudium der **Humanmedizin**
- **Bachelorstudium der Psychologie**, min. 180 ECTS an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung
- **Bachelorstudium der Sozialen Arbeit**, mind. 180 ECTS an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung
- eines auf ein nicht einschlägiges Grundstudium aufbauendes einschlägiges **Masterstudiums der Sozialen Arbeit** 120 ECTS an einer inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung, sofern bis zum Abschluss des Masterstudiums Kenntnisse über wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit im Ausmaß von mind. 60 ECTS erworben wurden
- Masterstudium mind. 120 ECTS mit curricularer Schwerpunktsetzung in **Sozialpädagogik**, sofern bis zum Abschluss des Studiums Kenntnisse über wesentliche Inhalte des Grundstudiums Soziale Arbeit im Ausmaß von mind. 60 ECTS erworben wurden, an einer anerkannten inländischen oder ausländischen postsekundären Bildungseinrichtung
- Eintragung in die **Musiktherapeutenliste** gem. § 19 iVm § 8 MUTH (mitverantwortliche Berufsausübung)
- **gehobener medizinisch-technischen Dienst** iS § 1 MTD-Gesetz,
- **gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** gem. § 27 GuKG
- Berechtigung zur Ausübung des **Hebammen**berufes
- Zeugnisse gem. § 1 Z 1 der **Lebens- und Sozialberatungs**-Verordnung

Gleichstellung mit Abschluss des 1. und 2. Ausbildungsabschnittes

- Eintragung in die Ärzteliste gemäß § 27 ÄrzteG 1998 als
 - a) **Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**
 - b) **Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**
 - c) Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt mit ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (**PSY I, II und III**)
 - d) Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin oder Fachärztin/Facharzt mit Spezialisierung in fachspezifischer psychosomatischer Medizin und ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin (PSY III)
- Eintragung in die **Musiktherapeutenliste** gem. § 19 iVm § 7 MUTH (eigenverantwortliche Berufsausübung)
- Eintragung in die Liste der **Klinischen Psychologinnen/Klinischen Psychologen** gem. § 26 Psychologengesetz 2013
- Eintragung in die Liste der **Gesundheitspsychologinnen** und Gesundheitspsychologen gem. § 17 Psychologengesetz 2013
- Absolvierung des psychotherapeutischen Fachspezifikums gem. § 6 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990 oder
- Eintragung in die Psychotherapeutenliste gemäß § 17 Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990,

Postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung

- **Postgraduelle psychotherapeutische Fachausbildung bei Psychotherapeutischen Fachgesellschaften**, die von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen BM anzuerkennen sind, gegebenenfalls Anhörung des Psychotherapiebeirates
- fachliche Qualifikation des **Lehrpersonals**
 - Nachweis der einschlägigen Ausbildung und spezifischen Qualifikation in den zu vermittelnden Lehrinhalten
 - Lehrende aus dem Kreis der Berufsangehörigen mit seit zumindest fünf Jahren bestehender aufrechter Eintragung in die Berufsliste
- **Approbationsprüfung**
Kommissionelle mündliche Approbationsprüfung in der jeweiligen Psychotherapeutischen Fachgesellschaft

Anlage Rahmenvorgaben Curricula Bachelor, Masterstudium PTH

Rahmenvorgaben der Curricula für ein Bachelorstudium gemäß PthG 2024 sowie ein Masterstudium der Psychotherapie
Folgende Wissensgebiete und Praktika sind zur Sicherstellung der für die Ausübung des Berufs der Psychotherapie erforderlichen psychotherapeutischen Ausbildung im angemessenen Umfang vorzusehen.
1. In einem Bachelorstudium gemäß PthG 2024 sind jedenfalls vorzusehen:
a) Kernfächer und Grundlagen der Psychotherapie (im Sinne des § 9) inklusive Einführung in die vier Cluster der Psychotherapie; b) interdisziplinäre Fächer der Psychotherapie; c) Forschungsmethoden und wissenschaftliches Arbeiten; d) praktische psychosoziale Erfahrungen, psychotherapeutische Supervision und psychotherapeutische Selbsterfahrung.
2. Im Masterstudium der Psychotherapie sind jedenfalls vorzusehen:
a) Fächer mit Bezug zur psychotherapeutischen Tätigkeit und Wissenschaft; b) Methoden der Psychotherapieforschung; c) Theorie und Methodik der psychotherapeutischen Behandlungspraxis und ihrer Fundierung; d) psychotherapeutisch praktische Teile sind zu integrieren; der Anteil an Praktika und praktischen Übungen im Sinne von psychotherapeutischer Selbsterfahrung (Einzel- und Gruppensetting), psychotherapeutischem Praktikum und psychotherapeutischer Praktikumssupervision im Umfang von 20 bis 40 ECTS-Anrechnungspunkten.
Der Anteil für clusterspezifische Grundlagen hat im Gesamtstudium (Bachelor- und Masterstudium) mindestens 40 ECTS-Anrechnungspunkte zu enthalten.
Der Anteil für Grundlagen im Sinne des biopsychosozialen Modells (biopsychosoziale Grundlagen) und Psychopathologie hat im Gesamtstudium (Bachelor- und Masterstudium) mindestens 40 vH der interdisziplinären Fächer auszumachen.

1. Ausbildungsabschnitt: Bachelorstudium - Umsetzung

- 180 ECTS Bachelorstudium
 - ordentliches Studium
 - außerordentl. Studium: BCE (Bachelor Continuing Education) oder BP (Bachelor Professional)
 - Allgemeine/besondere Universitätsreife als Voraussetzung für ordentl. Studium
 - dient einer breiten psychotherapeutischen Basisausbildung
 - theoretischen Ausbildung, praktische psychosoziale Erfahrungen, psychotherapeutische Supervision und psychotherapeutische Selbsterfahrung

2. Ausbildungsabschnitt: Masterstudium - Umsetzung

- mind. 120 ECTS Masterstudium (ordentliches oder außerordentliches Studium)
- dient der Qualifizierung der Studierenden für die handlungskompetente psychotherapeutische Tätigkeit unter Lehrsupervision in einer psychotherapiewissenschaftlichen Ausrichtung (Cluster)
- theoretische, praktische Ausbildung unter Anleitung und Aufsicht sowie unter psychotherapeutischer Supervision und psychotherapeutischer Einzel- und Gruppenselbsterfahrung

3. Ausbildungsabschnitt: Postgradual - Umsetzung

- In Fachgesellschaften clusterspezifisch mit methodischem Schwerpunkt
- theoretische Ausbildung, praktische Ausbildung in pth Versorgungseinrichtungen, psychotherapeutischen Lehrpraxen sowie im niedergelassenen Bereich, Selbsterfahrung

3. Ausbildungsabschnitt: Postgradual - Umsetzung

- **Psychotherapeut:innen in Fachausbildung unter Lehrsupervision**
- Eintragung in die Berufsliste nach Erfüllung der Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 Z 1 und 2 (Bachelor, Master) sowie
- Aufnahme in einer Psychotherapeutischen Fachgesellschaft für die Absolvierung des dritten Ausbildungsabschnittes sowie
- im Rahmen der ersten beiden Ausbildungsabschnitte oder auf sonstige von der Psychotherapeutischen Fachgesellschaft als geeignet angesehene Weise absolvierte 5.000 Stunden (Workload) jeweils cluster- und methodenspezifische Theorie, psychotherapeutische Selbsterfahrung und Supervision

Regelung Online-Psychotherapie

- Psychotherapeutische Leistungen dürfen bei fachlich oder örtlich begründeter Notwendigkeit im Einvernehmen mit Patient:innen IT-gestützt oder fernmündlich synchrone audio- und videobasierte Psychotherapie erbringen
- Einhaltung aller Berufspflichten, möglichst barrierefrei
- Die Begründung der Notwendigkeit von Online-Psychotherapie ist zu dokumentieren!

Übergangsbestimmungen

- **Abschluss psychotherapeutisches Propädeutikum bis längstens 30.09.2030**
- **Aufnahme ins psychotherapeutische Fachspezifikum bis längstens 01.10.2030**
- **Abschluss psychotherapeutisches Fachspezifikum bis längstens 30.09.2038**
- **Antragstellung zur Eintragung in die Berufsliste bis längstens 01.03.2039**

Psychotherapeutische Fachgesellschaften

- wissenschaftlich-psychotherapeutisch qualitätszertifizierte Bildungseinrichtungen unter Mitwirkung von Berufsangehörigen, insbesondere private oder öffentlich-rechtliche Einrichtungen, einschließlich Universitätsinstitute und Universitätskliniken, die sich überwiegend mit wissenschaftlichen Fragen der Psychotherapie, der psychotherapeutischen Praxis und der psychotherapeutischen Ausbildung sowie der cluster- bzw. methodenspezifischen Fortbildung und Weiterbildungen befassen und über eine wissenschaftlich fundierte Expertise in zumindest einer psychotherapeutischen Methode eines psychotherapeutischen Clusters oder mehrere Cluster und deren Vermittlung verfügen

Psychotherapeutische Versorgungseinrichtungen

- psychotherapeutische oder psychosomatische Ambulanzen, KA, PVE, psychotherapeutisch-psychosomatische Konsiliar(-liaisons-)dienste sowie sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens zur Versorgung mittel- bis schwergradiger psychischer Erkrankungen, in denen in klinikartigen Settings gearbeitet wird und denen grundsätzlich mindestens eine Berufsangehörige bzw. ein Berufsangehöriger der Psychotherapie sowie eine Berufsangehörige bzw. ein Berufsangehöriger eines facheinschlägigen angrenzenden Gesundheitsberufes angehören, insbesondere berufsberechtigte Ärztinnen bzw. Ärzte mit ÖÄK-Diplom Psychotherapeutische Medizin, Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder Klinische Psychologinnen bzw. Klinische Psychologen, wobei mit der psychotherapeutischen Leitung eine für die Erfüllung dieser Aufgabe qualifizierte Person betraut ist, die seit mindestens fünf Jahren in die Berufsliste (Psychotherapie) eingetragen ist;

Psychotherapiebeirat

- Vorsitz BM bzw. Vertretung durch eine Bedienstete bzw. einen Bediensteten
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des für das Universitäts- und Hochschulwesen zuständigen Bundesministeriums
- vier Vertreterinnen bzw. Vertreter der Österreichischen Universitätenkonferenz
- drei Vertreterinnen bzw. Vertreter des Österreichischen Bundesverbands für Psychotherapie und eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Vereinigung österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- je eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Psychotherapeutischen Fachgesellschaften
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Bundesarbeitskammer
- drei Vertreterinnen bzw. Vertreter der Österreichischen Ärztekammer
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Psychologenbeirats
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des Musiktherapiebeirats

Aufgaben Psychotherapiebeirat

Zur Beratung der/des für das Gesundheitswesen zuständigen BM, insbesondere in Ausbildungsangelegenheiten

- Erörterung von fachlichen Themen und Fragen, die von der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen BM vorgelegt werden, einschließlich der Abgabe von Stellungnahmen und die Erstattung von Gutachten
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Verordnungen aufgrund dieses Bundesgesetzes
- Gegebenenfalls Anhörung bei Antrag auf Anerkennung einer Fachgesellschaft
- Appr. Prüfungskommission wird auf Vorschlag des PTH-Beirats von BM ausgewählt

Gremium für Berufsangelegenheiten

- Vorsitz BM bzw. Vertretung durch eine Bedienstete bzw. einen Bediensteten
- Vertreterinnen bzw. Vertreter des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie sowie der Vereinigung österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter aus dem Psychotherapiebeirat,
- eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Österreichischen Ärztekammer und
- drei Vertreterinnen bzw. Vertreter aus dem Kreis der gesetzlichen Sozialversicherung, die vom Dachverband der Sozialversicherungsträger zu entsenden sind

Aufgaben des Gremiums für Berufsangelegenheiten

zur Beratung der/des BM insbesondere in berufsrechtlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes und zur Festlegung von standardisierten Qualitätskriterien für psychotherapeutische Fort- und Weiterbildungen

- Beratung in Fragen der psychotherapeutischen Versorgung im niedergelassenen und institutionellen Bereich
- Beratung und die Erstattung von Gutachten in Angelegenheiten der psychotherapeutischen Versorgung,
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von Verordnungen aufgrund dieses Bundesgesetzes
- Darlegung von Anliegen der psychotherapeutischen Berufsvertretungen

„Ich und Realität“ – Zusammenfassendes zu einem frühen Aufsatz von Hans Loewald (1949/51).

In: Psychoanalyse. Aufsätze aus den Jahren 1951-1979, S. 15-34:

Es geht in diesem Aufsatz um die Beziehung zwischen Ich und Realität. Die Grundgedanken daraus hat Loewald in seinen nachfolgenden Arbeiten weiter entfaltet. Der Aufsatz stellt m. E. so etwas wie einen Abriss der Entwicklung/Differenzierung nondualer und dualer Zustände dar und hat damit auch mit Denken und denken können zu tun.

Zuerst referiert Loewald die Freudschen Vorstellungen des Ich als zwischen der Welt und dem Es vermittelnd/als Mittler zwischen der äußeren und der inneren Welt (zwischen äußerer Realität und Es, S. 15, 16) und dass das Ich von Freud ursprünglich gesehen wird als innerhalb des psychischen Apparats verdrängende, abwehrende Instanz, die dort wirkt. Aber das Ich ist von drei Seiten bedroht, eben von der äußeren Realität, dem Es und aber auch vom Überich. Deshalb ist es für innere Konflikte und Störungen so anfällig. Realität ist im Sinne von Außenwelt zu verstehen, im Sinne der Welt äußerer Objekte (S. 16).

Dann bezieht sich Loewald auf Freuds Text *Das Unbehagen in der Kultur* und entwickelt eine Sicht von Entwicklung (ab S. 17 oben). Ich zitiere: „Das Neugeborene unterscheidet das Ich noch nicht von einer Außenwelt. Einige Reizquellen, in denen es später seine Körperorgane erkennen wird, können ihm jederzeit Sensationen übermitteln ... Die wichtigste dieser ... Reizquellen ist die Brust der Mutter. Sie ist nicht jederzeit verfügbar. Auf diese Weise wird zum ersten Mal etwas wie ein ‚Objekt‘ geschaffen, ein Außen gegen ein Innen, und somit eine Grenze zwischen beiden. ... Ich, Es, und äußere Realität werden damit in ihren primitivsten Anfangsstadien unterscheidbar. ... Das Ich löst eine Außenwelt von sich ab. Ursprünglich enthält das Ich alles. Unser reifes Ich-Gefühl, sagt Freud, ist nur ein eingeschrumpfter Rest eines allumfassenden Gefühls inniger Verbindung oder, wie wir auch sagen können: Einheit mit der Umwelt.“ (S. 17).

Es geht direkt weiter wie folgt: „Mit anderen Worten, der psychologische Aufbau von Ich und Außenwelt gehen Hand in Hand. Nichts kann Objekt sein, ein Etwas, das sich von etwas anderem abhebt, solange alles im einheitlichen Gefühl des primären, grenzenlosen Narzißmus des Neugeborenen enthalten ist, wo Mund und Mutterbrust noch ein und dasselbe sind. ... Die wiederholte Erfahrung des Säuglings, dass etwas - seinem ursprünglichen Gefühl nach ein Teil von ihm - nicht jederzeit verfügbar ist - diese wiederholte Erfahrung des Getrenntseins führt zur Entwicklung des Ichs, dessen Aufgabe es ist, zu organisieren, zu vermitteln, zu vereinigen. In seiner Abhandlung über den Narzißmus bringt Freud dies bereits deutlich zum Ausdruck, wenn er sagt: ‚Die Entwicklung des Ichs besteht in einer Entfernung vom primären Narzißmus und erzeugt ein intensives Streben, diesen wiederzugewinnen‘“ (S. 17, 18). Loewald bezieht sich hier auf Freuds Text „Zur Einführung des Narzißmus“, 1914.

Er beschreibt dann, dass sich das Kind, psychologisch ausgedrückt, nach und nach vom primären Narzißmus entfernt - der primäre Narzißmus, bei dem es noch keine Grenzen gab, die das Kind von einer „äußeren Welt“ trennten. „Je weniger Mutter und Kind eins sind, je mehr sie zu getrennten Einheiten werden, desto stärker wird das dynamische Wechselspiel von Kräften zwischen diesen beiden ‚Systemen‘. Wenn die Mutter zum Außen wird und das Kind gleichzeitig ein Inneres entwickelt, entsteht zwischen beiden ein Spannungssystem. Anders ausgedrückt, zwischen Mutter und Kind erwachen libidinöse Kräfte. Da Kind (Mund) und Mutter (Brust) nicht länger identisch oder, besser gesagt, ein Ganzes sind, entsteht zwischen ihnen eine libidinöse Strömung, die danach drängt, die ursprüngliche Einheit wiederherzustellen. In

diesem Prozeß zeichnet sich der Beginn der Bildung eines libidinösen Objekts ab. Die Loslösung von der Mutter, die das Spannungssystem zwischen Kind und Mutter zur Folge hat, und die Entstehung libidinöser Kräfte, die auf sie gerichtet sind, sowie die Entstehung libidinöser Kräfte auf Seiten der Mutter, welche dem Kind gelten - diese Loslösung und Spannung gipfeln in der phallischen Phase der psychosexuellen Entwicklung, führen zur ödipalen Situation und zum Entstehen des Überichs.

Die Entwicklung, die vom primären Narzißmus wegführt, das heißt, die Ich-Entwicklung, erreicht ihren Höhepunkt in der Auflösung des ödipalen Konflikts durch den Kastrationskomplex. Die Kastrationsdrohung, die sich gegen die Befriedigung des libidinösen Verlangens nach der Mutter richtet, so dass sie als libidinöses Objekt aufgegeben wird, gilt als repräsentativ für die Anforderungen der Realität, und die Unterwerfung unter die Kastrationsdrohung als entscheidender Schritt zur Errichtung eines Ichs, das sich auf das Realitätsprinzip gründet“ (S. 19).

Bei Freud repräsentiert der Vater die Realität, er stellt diese dar. Er stört - so ist es letztlich bei Freud (und Loewald führt dies nun aus) - als fremde, feindselige, eifersüchtige Kraft die innigen Bande zwischen Mutter und Kind und zwingt das Kind zur Unterwerfung; das Kind suche dann den Schutz des Vaters. Allerdings: diese Realität ist entwicklungspsychologisch/genetisch gesehen aber schon eine spätere - zuerst war die ursprüngliche Realität da (die Freud selber so aber nicht betrachtet hatte). Jedenfalls wird diese väterliche Realität/diese durch die Vaterfigur repräsentierte Realität als eine äußere Kraft gesehen. Aber die ursprüngliche Realität, die vorher da war und auch eine Realität ist, aber eine innere Realität! - sie ist so etwas wie ein Vor-Ich, so Loewald (S. 20). Die Realität ist zunächst nicht außen, sondern im Vor-Ich des primären Narzißmus angesiedelt. Sie ist nicht fremd, ist dem Ich nicht fremd – „sie ist vielmehr eng mit ihm verbunden und unterscheidet sich ursprünglich nicht einmal von ihm“ (S. 20).

Über Erörterungen des Ursprungs religiöser Gefühle und Bedürfnisse bei Freud und dem Thema der Vatersehnsucht, der Schaffung von Vatergöttern, dem Bedürfnis nach Schutz und Hilfe von Seiten des Vaters kommt Loewald dann zum „Thema des psychischen Fortbestehens früherer Stadien neben späteren Entwicklungsstufen“ (S. 22).

Er führt aus, dass es im primärnarzisstischen Stadium/in der primären narzißtischen Position noch kein Ich gibt und noch keine Objekte gibt (die einander gegenüberstehen). S. 23: „Es ist das undifferenzierte Stadium, in dem der Säugling und seine Welt noch eins sind, in dem sie erst beginnen, sich voneinander zu unterscheiden, was auch bedeutet, dass die Differenzierung des psychischen Apparats in seine strukturellen Elemente noch schlummert“ (S. 23). Loewald schreibt auch von einer Differenzierung in Es-Ich und Objekte aus dem primären Stadium von Einheit oder Identität (S. 23). Das finde ich spannend. Dass Loewald den Begriff der Einheit und den Begriff der Identität zusammen liest (in einem sieht) erhellt etwas. Freud sprach von primärnarzißtischer Libido und nannte sie oft Ich-Libido. Die beiden Formen der Libido, die Ich-Libido und die Objekt-Libido, stammen genetisch gesehen aus derselben Quelle: dem primärnarzißtischen Stadium der Libido (S. 23). In Fußnote 6 auf S. 23 nimmt Loewald nochmals Bezug auf Freuds Text „Zur Einführung des Narzißmus“ von 1914, wo es Freud ja auch um das Verständnis der Schizophrenie ging und darum, den Abzug der Libido von den Objekten zu erklären, sowie den Größenwahn (Omnipotenz) von Psychotikern, Primitiven und Kindern. Es folgt noch das bekannte Freudsche Zitat zur hier so verbleibenden Libidobesetzung des Ich, von der zwar später an die Objekte abgegeben wird, die aber im Grunde eben verbleibt und sich zu den Objektbesetzungen verhält wie der Körper eines Protoplasmatierchens zu den von

ihm ausgeschickten Pseudopodien. [proton="Erstes"; plasma="Geformtes", Pseudopodien=armförmige Ausstülpungen, z.B. bei Leukozyten].

Loewald führt nun aus, dass die Beziehung des Ichs nicht in erster Linie auf der Abwehr einer äußeren, dem Ich aufgezwungenen Macht, die ursprünglich nicht mit ihm in Verbindung stand, beruht. „Die Verbundenheit von Ich und Realität oder Objekten entwickelt sich nicht aus einer ursprünglich unverbundenen Koexistenz zweier getrennter Einheiten, die mit einander in Berührung kommen, sondern im Gegenteil aus einem einheitlichen Ganzen, das sich in verschiedene Teile differenziert. Mutter und Säugling kommen nicht zusammen und entwickeln eine Beziehung, sondern der Säugling wird geboren, wird von der Mutter losgelöst, und so wird eine Verbundenheit zweier Teile, die ursprünglich eins waren, möglich“ (S. 24). Dies geht nicht ohne Schmerz und Angst, nicht ohne Widerstand vor sich. Das Ich ist eine Instanz, die organisiert. Was organisiert oder vermittelt/integriert sie? Dass die ursprüngliche Einheit auf immer komplexeren Differenzierungs- und Objektivierungsebenen der Realität erhalten bleibt (oder wieder hergestellt wird). So gesehen verteidigt das Ich sich oder den psychischen Apparat nicht gegen die Realität, sondern gegen den Verlust der Realität im Sinne des Verlusts einer Integration mit der Welt, „wie sie in der libidinösen Beziehung zur Mutter besteht und in die sich der Vater in der ödipalen Situation (Kastrationsdrohung) einzumischen scheint“ (S. 25). Aber die „Störungen“, Modifizierungen, Verdrängungen sind ein Teil der Entwicklung der Strukturen Ich und Realität.

Man kann diese Entwicklung mit Loewald zusammenfassen:

- 1.) Mutter-Kind-Einheit
- 2.) libidinöse Mutter-Kind-Beziehung/libidinöses Verlangen
- 3.) väterliche Position als Unterstützung, nicht als Gefahr/Drohung/ Kastration
- 4.) Ödipuskonflikt als entscheidender Schritt der Loslösung des Individuums von seiner Umwelt, von der Mutter und Identifizierung mit väterlichen Aspekten

Im Ödipuskomplex gibt es eine väterliche Seite und eine mütterliche Seite dessen, es gibt zwei Paare von Beziehungen zu den Elternfiguren:

- 1.) in Bezug auf die Mutter eine positive libidinöse Beziehung, die aus der primären narzißtischen Position erwächst und eine abwehrende, negative in Gestalt der Furcht vor dem Mutterleib, der Furcht, in den ursprünglichen Zustand der Identität mit ihr zurückzusinken;
- 2.) in Bezug auf den Vater eine positive, „typisch maskuline“ Identifizierung mit ihm, die eine mächtige Unterstützung beim Kampf gegen den gefährlichen Mutterleib bietet, und eine defensive Beziehung, die von der väterlichen Kastrationsdrohung herrührt (S. 28, 29).

Das postödipale Ich ist dann das integrierende, das organisierende.

Aber das unstrukturierte Nichts der Identität von „Ich“ und „Realität“ ist eine tiefreichende und erschreckende Bedrohung, die für sich steht, das hebt Loewald hier schon auch hervor. Die primäre Identität als Quelle der tiefsten Angst, neben einer motivierenden und synthetisierenden Kraft. Angst vor dem Schoß und Kastrationsangst können mächtige Abwehrmotive sein - aber: es geht nicht um Abwehr gegen die Realität; es geht um die Angst, die Realität zu verlieren, es geht um die Angst vor Realitätsverlust! Die Realität geht verloren, wenn das Ich von den Objekten abgeschnitten wird (Kastrationsdrohung); die Realität geht ebenfalls verloren, wenn die Grenzen zwischen Ich und Realität verloren gehen (die Bedrohung durch den Schoß). Verlust der Realität bedeutet stets auch Verlust des Ichs. Die Integration von Ich und Realität regrediert auf eine frühere Organisationsstufe. „Bei einer Zwangsneurose regredieren Ich und Realität auf eine magische Integrationsstufe, während sie bei einer schizophrenen Reaktion noch weiter regredieren“ (S. 30).

Bei der Bildung von Ich und Realität ist ... eine zutiefst ambivalente Einstellung zu den Elternfiguren am Werk. ... Ich und Realität getrennt zu betrachten macht keinen Sinn, „da sie sich in aufeinanderfolgenden Stadien der Integration zusammen entfalten“ (S. 31).

All diese Überlegungen, so Loewald, bedeuten nicht, dass es die kindliche Aggression, Ängste, Schuldgefühle usw. nicht gibt, er leugnet dies alles nicht als Teil der Bildung von Ich und von Realität. Inkorporierende, projizierende, synthetisierende, differenzierende und abstrahierende Prozesse finden statt. In den Anfangsstadien ist es - ebensowenig wie bei manchen psychotischen Störungen - nicht möglich, zwischen Introjektion und Projektion zu unterscheiden, da die Grenzen zwischen „Innen“ und „Außen“ noch so rudimentär und fließend sind. Dies führt zum Problem psychotischer Phänomene.

Loewald geht nun auf Paul Federn ein und weist u.a. darauf hin, dass dieser zum Verständnis der Psychologie der Schizophrenie Bedeutendes beigetragen hat, so z.B. den Aspekt des Verlusts der Ich-Grenzen bei schizophrenen Störungen. Federn betrachte dies als primären Prozeß (und nicht als Verlust oder Rückzug von der Realität). Loewald erklärt dazu: „Es ist eine Regression auf primitivere Stadien der Integration von Ich und Realität“ (S. 32). Auch weist er auf das Problem der Übertragung bei Schizophrenen hin, so z.B. die „häufig überstürzte und extrem intime Übertragung von Haß wie von Liebe, die man bei Schizophrenen so oft erlebt - eine Beziehung zum Therapeuten, die die Voraussetzungen und die Berücksichtigung der realen Situation (wie sie der Therapeut empfindet) zu überspringen und außer acht zu lassen scheint - diese Übertragung ist keine Objektbeziehung. Es ist ein früheres Stadium der Verbundenheit mit anderen, das den primärnarzißtischen, magischen Gefühlen von Identität und wechselseitiger Beeinflussung nähersteht“ (S. 33). Es gibt oft eine extreme Sensibilität, einen „sechsten Sinn“, den viele schizoide Menschen in Bezug auf andere haben und der Charakter ihrer Beziehungen ist quasi fließender und weniger differenzierend (wegen der fließenderen und weniger differenzierenden Integration von Ich und Realität, die an frühere Stadien erinnert). „In diesem Stadium besitzt nicht nur das Ich magische Kräfte oder ist eine magische Kraft, auch die Realität ist eine magische Kraft. Die empathische Beziehung zwischen Säugling und Mutter beruht auf Gegenseitigkeit. ... Der magische Charakter dieser Beziehung kann vom Kind nicht nur als magische Identität oder Kommunikation positiver Art, sondern auch als bedrohende, überwältigende Kraft erlebt werden. Omnipotenz ist nicht etwas, was das Ich nur in sich selbst fühlt, sondern die Realität ist ebenfalls omnipotent (ob sie dem ‚objektiven‘ Beobachter so erscheint oder nicht), und ihr gegenüber kann sich das Ich völlig ohnmächtig erleben“ (S. 33). Loewald möchte diese Überlegungen jedenfalls mit einbezogen haben, um regressive Phänomene bei neurotischen und psychotischen Störungen besser zu verstehen.

Abschließend: „Bei der Ich-Bildung wendet sich die Libido nicht Objekten zu, die sozusagen für sie bereitliegen und darauf warten, dass man sich ihnen zuwendet. Im Laufe des Entwicklungsprozesses wird die Realität - zunächst ohne Abgrenzungen gegen ein Ich, später in magischer Kommunikation mit ihm - schließlich objektiv. Wie das Ich von primitiven Anfängen her seine Wandlungen durchmacht, so machen auch Libido und Realität Wandlungen durch, bis das Ich, soweit es ‚voll entwickelt‘ ist, eine objektive, von ihm losgelöste Realität vor sich hat, nicht in sich hat, diese Realität jedoch in seiner synthetischen Aktivität für sich bewahrt. Dann ist die Libido zur Objektbeziehung geworden. Erst dann lebt das Ich in dem, was wir objektive Realität nennen“ (S. 33, 34).