



psycho scope

Glücksspiele

Wenn die Sucht droht

Les jeux de hasard

Quand la dépendance menace

Tag der psychischen Gesundheit

Herausforderungen im Alter

Journée mondiale de la santé mentale

Les défis du grand âge

Weiterbildungsreglement

Die ersten drei Paragraphen in Kraft

Règlement sur la formation postgrade

Les trois premières sections entrent en vigueur



www.psychologie.ch

Föderation der Schweizer
Psychologinnen
und Psychologen FSP

Fédération Suisse
des Psychologues FSP

Federazione Svizzera
delle Psicologhe
e degli Psicologi FSP

10/2013
vol. 34

Psychoscope ist die Zeitschrift der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP).
 Psychoscope est le magazine de la Fédération Suisse des Psychologues (FSP).
 Psychoscope è la rivista della Federazione Svizzera delle Psicologhe e degli Psicologi (FSP).

Chefredaktorin/Rédactrice en chef/ Caporedattrice
 Simone Eberhart, redaktion@fsp.psychologie.ch

Frankofone Redaktion/Rédaction francophone/Redazione francese
 Aurélie Despont, redaction@fsp.psychologie.ch

Redaktionskommission/Commission de rédaction/Comitato di redazione
 Carla Lanini-Jauch, lic. phil. (Präsidentin/Présidente/Presidente)
 Michela Elzi Silberschmidt, lic. phil.
 Susy Signer-Fischer, lic. phil.
 Hans Menning, Dipl.-Psych., Dr. rer. medic.

Redaktionsadresse/Adresse de la rédaction/Indirizzo della redazione
 Choisystrasse 11, Postfach, 3000 Bern 14,
 Tel. 031 388 88 00 (FSP-Sekretariat),
 Fax 031 388 88 01

Abonnements/Abbonamenti
 Simone Eberhart
 psychoscope@fsp.psychologie.ch
 Choisystrasse 11, Postfach, 3000 Bern 14,
 Fax 031 388 88 01

Inserate/annonces/annunci
 Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326,
 3001 Bern, Tel. 031 300 63 83,
 Fax 031 300 63 90, inserate@staempfli.com

Auflage/Tirage/Tiratura
 7279 (WEMF beglaubigt)

Erscheinungsweise/Mode de parution/Pubblicazione
 10-mal jährlich/10 fois par année/10 volte l'anno

Insertionschluss/Délai pour les annonces/Termine d'inserzione
 der 10. des vorangehenden Monats/le 10 du mois précédent/il 10 del mese precedente

Grafisches Konzept/Conception graphique/Concezione grafica
 PLURIAL VISION (www.plurialvision.ch)
 graphic design & communication, Fribourg

Layout/Mise en page/Impaginazione
 Sandra Khelifi, Stämpfli Publikationen AG

Druck/Impression/Stampa
 Stämpfli Publikationen AG, 3001 Bern

Jahresabonnement/Abonnement annuel/Abbonamento annuale
 Fr. 85.– (Studierende/Etudiants/Studenti Fr. 48.–)
 Der Abonnementspreis ist im Jahresbeitrag der FSP-Mitglieder eingeschlossen.
 L'abonnement est inclus dans la cotisation annuelle des membres FSP.
 Il prezzo dell'abbonamento è incluso nella quota annuale dei membri FSP.

Insertionspreise/Tarif des annonces/Inserzioni
 1 Seite/page/pagina Fr. 2100.–
 1/2 Seite/page/pagina Fr. 1150.–
 1/3 Seite/page/pagina Fr. 830.–
 1/4 Seite/page/pagina Fr. 670.–
 Copyright: FSP
 ISSN-Nr.: 1420-620X

Dossier

Spielball der Verfügbarkeit? <i>Von Andreas Canziani</i>	4
Die Lust am Frust <i>Von Ines Bodmer</i>	8
On ne lésine pas sur la prévention <i>Par Tazio Carlevaro, Olivier Simon et Roberto Ballerini</i>	12
Une addiction sans substance <i>Par Coralie Zumwald, Alexander Tomei, Mélina Andronicos et Olivier Simon</i>	16

*Les articles signés reflètent l'opinion de leurs auteur(e)s
 Die Artikel stellen die Meinung der Autoren/Autorinnen dar*

Vorstand/Comité/Comitato 20

FSP aktuell/Actu FSP

FSP, ein Qualitätslabel	22
Wie ist das eigentlich rechtlich?	23
Psychische Gesundheit im Alter	24
Neues Weiterbildungsreglement der FSP	26
Individueller Weiterbildungsgang	26
Kurzmeldungen	27
La FSP, un label qualité	28
Que dit le droit?	29
La santé psychique chez les personnes âgées	30
Formation postgrade: le nouveau règlement	32
Cursus individuel de formation postgrade	32
En bref	33

Panorama

Drei Fragen an... Andrea Lanfranchi	34
Trois questions à... Andrea Lanfranchi	35
Drei Fragen an... Denise Frauendorfer	36
Trois questions à... Denise Frauendorfer	37
Portrait: Heinz Schüpbach <i>Direktor der Hochschule für Angewandte Psychologie an der FHNW</i>	38

Agenda 40



Aurélie Despont
Rédaction francophone
Frankofone Redaktion

Die Macht des Zufalls

Lotterie, Rubellose, Spielbanken, Sportwetten – Glücks- und Geldspiele gibt es in den verschiedensten Variationen. Für die meisten Spielerinnen und Spieler sind sie eine Gelegenheit, sich zu amüsieren oder zu entspannen. Manche Menschen spielen jedoch übermässig viel und werden abhängig: Man spricht von exzessivem Spielen. Woher kommt diese unstillbare Spiellust? Kann man sie verhindern? Wie soll man ihr entgegenwirken? Suchtfachleute antworten.

Der Psychiater Andreas Canziani stellt fest, dass es eine Menge spekulative Aussagen rund um den Einfluss des Angebots auf den exzessiven Spielkonsum gibt. In der Therapie sollen in erster Linie persönliche Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung des exzessiven Verhaltens berücksichtigt werden: Manche Menschen mit geringem Selbstwertgefühl versuchen ihr Selbstvertrauen so zurückzugewinnen, indem sie dem Zufall trotzen und dessen Macht besiegen wollen. Unbewusste Beweggründe dieser Abhängigkeit haben eine besondere Erklärungskraft. Die FSP-Psychotherapeutin Ines Bodmer beschreibt diese anhand psychodynamischer Konzepte. In ihrem Artikel legt sie beispielsweise dar, wie Spielerinnen und Spieler unbewusst Verlust suchen, um sich selbst zu bestrafen.

Damit die Zahl der pathologischen Spielerinnen und Spieler nicht weiter ansteigt, werden Massnahmen zur frühzeitigen Erkennung und Prävention ergriffen. Die Psychiater Tazio Carlevaro und Olivier Simon sowie der Psychologe Roberto Ballerini stützen sich auf die Arbeiten Schweizer Wissenschaftler und zeigen auf, wer bei der Prävention was tut und welche Erfolge und Misserfolge zu verzeichnen sind.

Im Laufe der Zeit wurde exzessives Spielen unterschiedlich konzeptualisiert. Obwohl es mittlerweile als Sucht angesehen wird und in das DSM-5 Eingang gefunden hat, wird es immer noch unzureichend diagnostiziert. Die FSP-Psychologin Coralie Zumwald und ihre Kollegen vom Centre du jeu excessif in Lausanne interessieren sich schliesslich für die Therapie, die oft eine Kombination verschiedener Ansätze beinhaltet.

La force du hasard

La loterie, les tickets à gratter, le casino, les paris sportifs... Les jeux de hasard et d'argent se présentent sous de nombreuses formes ludiques. Si la plupart des joueuses et des joueurs y trouvent une occasion de s'amuser et de se détendre, certaines personnes jouent de façon excessive et deviennent dépendantes: on parle alors de jeu excessif. D'où cette soif insatiable de jeu provient-elle? Peut-on la prévenir? Comment y remédier? Des expert-e-s en addictions répondent.

Le psychiatre Andreas Canziani constate que de nombreuses affirmations spéculatives circulent autour de l'influence de l'offre sur la consommation excessive de jeu. En thérapie, les facteurs personnels qui déterminent ce type de comportements excessifs doivent être considérés en priorité: certaines personnes souffrant d'une faible estime personnelle cherchent par exemple à retrouver confiance en essayant de défier et de vaincre la force du hasard.

Les motifs inconscients permettent en effet de mieux comprendre cette dépendance. La psychothérapeute FSP Ines Bodmer recourt à des concepts psychodynamiques pour expliquer les comportements de jeu excessif et expose notamment dans son article comment les joueurs ou joueuses pathologiques aspirent parfois inconsciemment à perdre pour externaliser une faute.

Pour éviter la multiplication du nombre de joueuses et de joueurs pathologiques, des mesures de détection précoce et de prévention sont mises en œuvre. Les psychiatres Tazio Carlevaro et Olivier Simon, ainsi que le psychologue Roberto Ballerini, se basent sur les travaux de chercheurs suisses pour désigner qui fait quoi dans la prévention et quels en sont les résultats et non-résultats. Au fil du temps, le jeu excessif a fait l'objet de différentes conceptualisations. Désormais considéré comme une addiction sans substance et intégré au DSM-5, il reste toutefois sous-diagnostiqué. La psychologue FSP Coralie Zumwald et ses collègues du Centre du jeu excessif à Lausanne s'intéressent finalement aux particularités de la prise en charge thérapeutique, qui combine habituellement différentes approches.

Dossier

Glücksspielsucht

Spielball der Verfügbarkeit?

Persönliche Faktoren und Angebot als Ursachen von Glücksspielsucht

Wie kommt es, dass ein glücksspielsüchtiger Klient genau Bescheid weiss über seine statistisch ungünstige Gewinnchance am Roulettetisch oder am Geldspielautomaten – und anderentags trotz spielbedingter Finanznöte erneut dem Geldspiel nachgeht? Der Psychiater Andreas Canziani zeichnet aus Praktikersicht auf, welche Ursachen und Mechanismen in der Genese und Aufrechterhaltung der Glücksspielsucht relevant sind.

Spielen begleitet den Menschen das ganze Leben. Bereits intrauterin fängt der Fötus an, sich experimentell mit seiner Umgebung, den Reizen, die auf ihn einwirken, und seiner eigenen körperlichen Struktur auseinanderzusetzen. Im Babyalter sind kognitive Kompetenzen und damit komplexe strategische Denkweisen noch kaum ausgebildet. Diese entwickeln sich wesentlich durch soziale Interaktion und über spielerische Erfahrungen. Das Kleinkind gestaltet das Spiel als Experiment, welches durch Neugier und durch Elementarbedürfnisse wie Berührung und Interaktion genährt wird. Die Aufmerksamkeit richtet sich dabei keineswegs nur auf andere Menschen. Alles, was Abwechslung und Überraschung bietet, ist geeignet, die Aufmerksamkeit des Kindes zu stimulieren. Diese Triggerung ist ein

überlebensnotwendiger neuro-psycho-physiologischer Reflex, dem unter anderem die Kampf- und Fluchtreflexe unterliegen, und bleibt auch im Erwachsenenalter erhalten.

Eine Glücksspielsucht kann sich dann entwickeln, wenn die Aufmerksamkeit zunehmend und andauernd auf bestimmte, scheinbar überraschende Spielereignisse konzentriert wird – die Vigilanz steigt. Gleichzeitig reduziert sich die Aufmerksamkeit für andere Reize und Erfahrungen. Dies führt zu gedanklichem und emotionalem «Gefangensein» in Spielabläufen und Gewinnerwartungen. Bei der Entwicklung einer Glücksspielsucht spielen diverse Faktoren, namentlich unter anderem Persönlichkeitskomponenten, Lebensumstände, sozioökonomische Bedingungen und der Markt eine zentrale Rolle.

Scheinbar risikofreie Interaktion

In der Behandlung von glücksspielsüchtigen Personen fällt auf, dass oft vor allem Männer das Spiel als Wettbewerb oder als Investment verstehen. Ein Gelegenheitsspieler spielt zwar ebenfalls, um ein Gefühl der Spannung zu erzeugen, doch stehen motivationale Aspekte wie Vergnügen, Zeitvertreib oder Abwechslung im Vordergrund. Gewinn oder Verlust beim Spielen sind sekundär.

Der Wettbewerbsgedanke bei Glücksspielsüchtigen wird geschürt von der Fantasie, etwas Mächtiges – konkret die Macht des Zufalls – «besiegen» zu wollen. Der Spieler will sich und der Welt beweisen, dass er etwas Besonderes zu leisten vermag. Beobachtungen zufolge scheint im Hintergrund dieses Antriebs ein verminderteres Selbstwertgefühl zu stehen, das oft in verunsichernden oder traumatisierenden Beziehungserfahrungen seinen Ursprung findet.

Bei Personen mit entsprechenden innerpsychischen Konstellationen bestehen zwar die gleichen Bedürfnisse nach sozialer Interaktion wie bei allen Menschen, doch gleichzeitig besteht eine Schon- und Vermeidungstendenz bezüglich realer sozialer Auseinandersetzungen. Die Bedürfnisse werden daher in virtuellen, entpersonalisierten und somit weniger bedrohlichen Beziehungs- respektive Spielangeboten von einem vor-

dergründig nicht gefährlichen und «schwächeren» Spielpartner (dem Internet-Pokerdealer oder dem Spielautomaten) ausagiert. Der Vorteil für den Spieler ist, dass er subjektiv die Macht über das ganze Geschehen behält, weil er entscheiden kann, ob er bei der nächsten Runde setzen will oder nicht. Das Spiel hängt zunächst vollkommen vom Spieler und seinem Einsatz ab. Ohne Einsatz haben das Gerät, die virtuellen Mitspieler oder der Croupier am Roulette-Tisch «keine Chance». Dieses Gefühl der scheinbaren Macht und Kontrolle bei gleichzeitiger Möglichkeit, das Spiel jederzeit abzuberechnen, wenn es «zu gefährlich wird», lässt Spieler mit entsprechenden Persönlichkeitskonstellationen immer wieder dazu bringen, sich ins Spiel zu involvieren und dabei die Realitätskontrolle zu verlieren. Wenn der Glücksspielsüchtige sein Geld schliesslich verwettet hat und sich vom Spielfeld entfernt, sieht er sich konfrontiert mit den realen Umständen: den finanziellen Schwierigkeiten, den sozialen Problemen etc. Diese führen aber aufgrund der hohen emotionalen, zeitlichen und materiellen bisherigen Einsätze nicht etwa zur notwendigen Einsicht, dass diese Form der emotionalen Interaktion zerstörerisch wirkt, sondern zur typisch glücksspielsuchtgeprägten Überzeugung, noch «etwas zu gut zu haben». Diese Erwartung stammt von ideal-realen sozialen Beziehungen, die von gegenseitiger Rücksichtnahme, von Geben und Nehmen geprägt sind, und sie wird von süchtigen Spielerinnen und Spielern unbewusst in die virtuelle soziale Beziehung zwischen Spieler/-in und Spiel projiziert. Der unbewusste Gehalt dieses Bedürfnisses führt dazu, dass die objektive Einsicht über statistische Erkenntnisse und die Schädlichkeit von übermässigem Spiel während des «Spielrauschs» kaum oder gar nicht mehr zur Selbststeuerung zur Verfügung stehen.

Aussagen je nach Interesse

Immer wieder steht zur Diskussion, ob das Angebot eines Suchtmittels respektive dessen Legalität den Konsum (mit-)bestimmen. Die Meinungen gehen hier weit auseinander.

Ob ein Zusammenhang zwischen Angebot und Auswirkung auf die Bevölkerung angenommen wird, unter-

liegt, unabhängig von der Art des Suchtmittels, zumeist Spekulationen und Mythen. Diverse nationale und internationale Studien sprechen gegen einen direkten Zusammenhang zwischen Angebot und Glücksspielsuchtprävalenz. Allerdings ist es aufgrund der vielseitigen Angebote und undurchsichtigen Märkte schwierig, hier überhaupt verlässliche Messungen und Aussagen zu erhalten. Ein massgeblicher Faktor bei der Entstehung diesbezüglicher spekulativer Annahmen scheint die soziale Verwurzelung und somit Akzeptanz einer Droge zu sein. Als Beispiele sind Alkohol und Nikotin zu nennen. Beides führt gemäss diverser durch Bundesrat und Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Auftrag gegebener Studien zu ausgeprägten volkswirtschaftlichen Schäden und zu einer vierstelligen Zahl jährlicher Todesfälle. Trotzdem wird der Konsum weitgehend als Lifestyle- und nicht als Problemthema wahrgenommen.

Auch bezüglich Glücksspiel sind solche verzerrten Wahrnehmungen beobachtbar, und ihre Anzahl unterscheidet sich je nach Land. Denn das Spielen um Geld fusst in Zentraleuropa auf sehr unterschiedlichen Traditionen. Verallgemeinernd kann festgehalten werden, dass in Ländern, welche erst in jüngerer Zeit gesetzliche Liberalisierungen des Glücksspielangebots eingeführt haben – wie in der Schweiz – mehr Hypothesen und Spekulationen über den Zusammenhang zwischen Angebot und Suchtproblemen entstehen. Dies hängt damit zusammen, dass sich entsprechende Entwicklungen aus politischen Prozessen ergeben und sich verschiedenste Interessenkreise äussern müssen. Ferner spielen auch materielle Einflüsse eine Rolle. Präventionsstellen haben als eine ihrer Aufgaben, die Bevölkerung bezüglich einer bestimmten (Sucht-)Problematik zu sensibilisieren. Erst wenn hierfür Mittel zur Verfügung gestellt werden, wird ein entsprechendes Phänomen öffentlich wahrgenommen. In der Schweiz stehen seit einem Beschluss aus dem Jahre 2007 den Präventions- und Suchtfachstellen 0,5 Prozent des durch Swisslos und Lotterieromande erwirtschafteten Bruttospielertrags zur Bekämpfung und Behandlung von Glücksspielsucht zur Verfügung. Seither ist die Wahrnehmung der Glücksspielsucht-Problematik zumindest in den Medien angestiegen.

Spekulative Aussagen zum Zusammenhang von Geldspielangeboten und suchtbezogenen Auswirkungen werden von allen beteiligten Akteuren gemacht – je nach persönlichen, wirtschaftlichen oder/und moralischen Intentionen. So sind Politikerinnen und Politiker, Glücksspielgegnerinnen und Gegner, Branchenvertreterinnen und -vertreter, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Präventionsfachleute gleichermaßen verführt, zu kurz greifende Behauptungen und Rückschlüsse zu postulieren. In der öffentlichen Wahr-

Rechtliche Lage zu Glücksspielen in der Schweiz

Regelungen zu Glücksspielen um Geld in Casinos sind im Spielbankengesetz, Bestimmungen zu Wetten und Lotterien im Lotteriegesezt verankert. Unter Glücksspiel wird hier ein Spiel verstanden, das einen Geldeinsatz verlangt und bei dem die Gewinnchancen überwiegend vom Zufall abhängen. Im Jahr 2000 trat das neue Spielbankengesetz in Kraft – davor waren Spielbanken 100 Jahre lang grundsätzlich verboten. Das Gesetz unterscheidet zwischen Grand Casinos und Kursälen. Grand Casinos erhalten die Konzession A und können beliebig viele Tischspiele und Spielautomaten bereitstellen. Zudem sind auch die Höchsteinsätze nicht beschränkt. Kursäle erhalten die Konzession B und dürfen nur drei Tischspiele anbieten, wobei diese nicht vorgegeben sind. Sie können also etwa Roulette, Baccara und Poker anbieten oder Pontoon, Blackjack und Keno. Ausserdem dürfen nur 250 Geldspielautomaten in Betrieb sein und auch die Höchsteinsätze und -gewinne sind limitiert. Minderjährigen wird weder in Casinos noch in Kursälen Zutritt gewährt.

Das Lotteriegesezt wurde seit 1923 kaum geändert. Lotterien sind nur dann zugelassen, wenn ihr Zweck ein gemeinnütziger ist. Wetten wiederum sind nur erlaubt, wenn sie nicht gewerbsmässig angeboten werden. Das bedeutet, dass der gesamte eingesetzte Betrag wieder ausbezahlt werden muss.

nehmung wird Glücksspielsucht oft als neues und sich epidemieartig ausbreitendes Phänomen dargestellt. Hintergrund dürfte wohl mehr die oft emotionalisierende Berichterstattung über erschütternde Glücksspielsuchtkarrieren denn eine tatsächliche «Glücksspielsuchtepidemie» sein. Studien zur Prävalenz von Glücksspielsucht in ganz Europa belegen, dass sich die Jahresprävalenz von Glücksspielsüchtigen und die Nachfrage nach Glücksspielsuchtbehandlungen (gemäss Umfragen bei Suchtfach- und Therapiestellen) über die letzten Jahrzehnte kaum verändert haben.

Hypothesen zu Angebot und Prävalenz

Studien zum Zusammenhang von Glücksspielangeboten und Suchtentwicklungen lassen sich vier Hypothesen zuordnen, so gemäss eines 2013 veröffentlichten Artikels in *games&business*: Die erste wird als Unabhängigkeitsthese bezeichnet. Sie verneint einen kausalen Zusammenhang zwischen Angebot bestimmter Geldspiele und der Glücksspielsuchtprävalenz. Für diese Hypothese spricht der Umstand, dass in den zentral-europäischen Ländern trotz stark gestiegener Verfügbarkeit von Glücksspielen (im Internet, via Smartphone, Entstehung digitaler Lotterien und Casinos) in den letzten Jahren eine Zunahme der Spielsuchtproblematik bisher kaum in Studien belegt werden konnte. Gewissermassen die Gegenthese zur Unabhängigkeitsthese stellt die Angebotsthese dar, welche ei-

nen direkten Zusammenhang zwischen Angebot und Spielsuchtproblematik postuliert: Je mehr Glücksspielmöglichkeiten einer Bevölkerung zur Verfügung stehen, desto grösser ist der Anteil glücksspielsüchtiger Menschen in einem Land. Die Angebotsthese nimmt ein Gesellschaftsmodell an, in dem der potenzielle Konsument respektive die potenzielle Konsumentin einem Suchtmittelangebot weitgehend ausgeliefert ist. Diese These wird häufig von radikalen Politikerinnen und Politikern sowie Gegnerinnen und Gegnern von Glücksspielangeboten unreflektiert als die Wahrheit für ihre Anliegen herbeigezogen.

Die Adaptationsthese als dritte Möglichkeit geht davon aus, dass zwar ein Zusammenhang zwischen Angebot und Suchtentwicklung besteht, dieser aber nur vorübergehenden Charakter hat, da sich die Bevölkerung eines Landes aufgrund von problematischen Erfahrungen mit einer bestimmten Droge immunisiert, das heisst den Konsum zunehmend meidet. Diese These fusst auf dem Modell, dass Menschen im Umgang mit gefährdenden Angeboten mit der Zeit eine selbstschützende Kompetenz erlangen und diese weitervermitteln. Die Sättigungsthese wiederum basiert auf der Annahme, dass in einem Land, in dem eine Droge erstmals eingeführt worden ist, ein bestimmter Anteil der Bevölkerung neu eine Sucht entwickeln wird, dieser Anteil aber einen bestimmten Wert nicht überschreitet. Im Bereich der Glücksspielsucht ist diese These wissenschaftlich nicht überprüfbar, da es – unabhängig von der jeweiligen Gesetzgebung – keine Länder geben dürfte, in denen nicht in irgend einer Weise schon um Geld gespielt wird.

Die persönlichen Faktoren sind relevanter

In der therapeutischen Arbeit mit Glücksspielsüchtigen müssen also individuelle und entwicklungsspezifische Faktoren berücksichtigt werden. Angebotsbezogene Erklärungen alleine («süchtig wegen des Glücksspielangebots») bringen, selbst falls teilweise zutreffend, therapeutisch keinen Nutzen, da sie Hilflosigkeit und Opferidentität verstärken.

Andreas Canziani

Literatur

Becker, T., El Abdellaoui, N., Wöhr, A., & Rudolf, C. (2009). *Prävention und Früherkennung von Glücksspielsucht*. Forschungsbericht der Universität Hohenheim.

Böning, J., Meyer, G., & Hayer, T. (2013). Glücksspielsucht. *Der Nervenarzt*, 84(5), 563–568.

ESBK (Eidgenössische Spielbankenkommission) (2009). *Glücksspiel: Verhalten und Problematik in der Schweiz* (Studie).

Meyer, G., & Bachmann, M. (2005). *Spielsucht: Ursachen und Therapie*. Heidelberg: Springer.

Schulze-Ising, P. (19.6.2013). Angebotsdichte und pathologisches Spiel – Eine zweifelhafte Gleichung. *games&business online*.

Der Autor

Andreas Canziani ist Arzt, Psychiater und Coach und beschäftigt sich seit 15 Jahren therapeutisch mit Glücksspielsucht. Er betreibt eine Abklärungsstelle für nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten und ist als Glücksspielsuchterperte in verschiedenen Gremien tätig. Zudem berät und schult er Glücksspielanbieter in Bezug auf Spielerschutzmassnahmen und Angebotsethik.

Kontakt

Dr. med. Andreas Canziani, Abklärungs- und Behandlungsstelle für nicht-stoffgebundene Abhängigkeiten, Neumünsterstrasse 30, 8008 Zürich
 mail@andreas-canziani.ch
 www.andreas-canziani.ch

Résumé

Du point de vue du praticien, le psychiatre Andreas Canziani souligne dans cet article les causes de la dépendance aux jeux de hasard. Certaines constellations intrapsychiques favorisent le développement de ce trouble : les personnes dépendantes considèrent souvent le jeu comme un défi. Une idée attisée par le fantasme de vouloir vaincre la force du hasard. A l'origine de cette motivation semble se trouver une faible estime de soi, provenant souvent d'expériences relationnelles difficiles, voire traumatisantes. Ces personnes ont certes les mêmes besoins d'interactions sociales que d'autres individus, mais les évitent autant que possible. Une offre de jeux dépersonnalisée et a priori moins menaçante serait ainsi la bienvenue. Une question régulièrement discutée est de savoir si l'offre d'activités risquant d'entraîner une dépendance, et notamment leur légalisation, influencent (également) la consommation. L'auteur montre que ce sujet incite divers groupes d'intérêt à formuler des affirmations spéculatives, et décrit quatre hypothèses relatives au rapport entre l'offre et la prévalence de la dépendance.

Die Lust am Frust

Psychoanalytische Aspekte der Glücksspielsucht

Die Glücksspielsucht – das Spielen bis zum finanziellen, beruflichen und sozialen Zusammenbruch – löst bei Aussenstehenden oft nur ratloses Kopfschütteln aus. Warum hört er nicht einfach auf? Das pathologische Glücksspiel erschliesst sich nicht ohne die Annahme unbewusster Prozesse. Die Psychotherapeutin Ines Bodmer stellt einige psychodynamische Konzepte vor.

«Gambling is a tax on stupidity.» Unklar ist, ob dieses Bonmot wirklich von Warren Buffett stammt, klar ist aber, dass es nur unter der Prämisse eines Homo oeconomicus, das heisst eines rationalen, die eigene Nutzenmaximierung anstrebenden Individuums, seine Richtigkeit hat. Menschliches Verhalten gehorcht jedoch oft einer privaten Logik. Viele Problemspielerinnen und -spieler werden zwar nicht müde zu beteuern, sie spielten um des Gewinns willen, ja sie würden mit dem Spielen sofort aufhören, wenn ein namhafter Betrag sie aus der finanziellen Misere retten würde. Diese Erklärung ist ein Versuch, unvernünftigem Handeln Sinn zu verleihen, ein als Rationalisierung bekannter Abwehrmechanismus. Gewinnstreben als Motiv lässt die Dynamik der Spielsucht im Dunkeln. Entgegen einleitendem Zitat sind Spieler nämlich nicht dumm, und – zumindest jene, die in Behandlung kommen – kennen sich in Wahrscheinlichkeiten, Gewinnchancen und Verlustrisiko recht gut aus.

Orale Störung

Die Psychoanalyse führt nicht nur die Glücksspielsucht, sondern süchtiges Verhalten ganz allgemein auf eine frühe Bindungsstörung zurück. Das Suchtmittel steht stellvertretend für die primären Objektbeziehungen, welche der oder die Süchtige als deprivierend erlebt hat. Im Gegensatz zu den realen versagenden Bezugspersonen enttäuscht das Suchtmittel nicht. Es ist zuverlässig, geduldig und verfügbar. Der Abhängi-

ge sucht die Verschmelzung und Symbiose, das «ozeanische Gefühl» uneingeschränkter Geborgenheit, das in der frühen Kindheit entbehrt werden musste. Es sind ebenso verzweifelte wie erfolglose Selbsteilungsversuche. In dieser Logik entspricht der Geldeinsatz dem Versuch, das ursprünglich verlorene Liebesobjekt zurückzugewinnen – eine etwas andere Sicht auf ein Kernkriterium pathologischen Spielens, nämlich die unheilvollen Versuche, Verluste wieder einzuspielen («chasing one's losses»).

Wie die Kulturanthropologin Natasha Dow Schüll vom Massachusetts Institute of Technology (MIT) aufgrund ihrer Feldforschungen in Las Vegas 2012 darstellt, nutzt auch die Glücksspielindustrie die tiefsetzende emotionale Bedürftigkeit exzessiver Spielerinnen und Spieler. «Smoothing the ride» lautet die innenarchitektonische Strategie der Casinos. Hohe bespiegelte Räume ohne Uhren oder Tageslicht vernebeln die Orientierung in Zeit und Raum. Sanft glitzerndes Lichtspiel weckt weihnächtliche Sehnsüchte. Eine ausgeklügelte Soundarchitektur – tieffrequente Schallwellen, Klanggeriesel ohne erkennbare Muster, hin und wieder ein Gezirpe und simuliertes Klirren fallender Münzen – sorgt für eine einlullende, gedämpfte, intrauterine Atmosphäre. Hier ist nichts zufällig; alles dient dazu, den Flow-Zustand aufrechtzuerhalten. «Machine zone», nennt eine von Schülls Interviewpartnerinnen den sich einstellenden hypnotischen Zustand. Sie will nicht gewinnen, sondern nur möglichst lange «in der Zone» bleiben, weil sie die Leere, die Ängste, die Nöte nicht erträgt, die über sie hereinbrechen würden. Oder der Automatenspieler Werner (Name geändert): «Wenn ich nicht spielen könnte, wäre ich schon längst von der Brücke gesprungen. Nur beim Spielen kriege ich einen leeren, freien Kopf.»

Schuld und Sühne

Wir kommen dem Verständnis für die Glücksspielsucht näher, wenn wir die Möglichkeit in Betracht ziehen, dass pathologische Spieler unbewusst nicht den Gewinn, sondern den Verlust herbeisehnen. Hinter dem ruinösen Tun liegt oft eine unbewusste Motivation zur Selbstbestrafung. Der krankhafte Spieler externali-

siert eine unerträgliche innere Schuld und schafft sich damit vorübergehende Erleichterung. Anders als das deutsche *Schuld*, das die monetäre wie auch die moralische Schuld gleichermaßen umfasst, nehmen sowohl das Französische mit *dette* und *culpabilité* wie auch das Englische mit *debt* und *guilt* hier eine Differenzierung vor. Die moralische Schuld wiegt schwerer als die monetäre, abbezahlbare. Der Spieler, die Spielerin versucht, eine moralische Schuld in eine materielle umzuwandeln, weil letztere leichter zu begleichen ist. Der bekannteste Spieler der Weltliteratur, Fjodor Dostojewski, soll nie so produktiv gewesen sein wie nach einem Verlust. «Es liegt eine gewisse Wonne im letzten Stadium der Erniedrigung und Nichtigkeit», legt er seinem Protagonisten im «Spieler» in den Mund.

Auch in der therapeutischen Aufarbeitung wird deutlich, dass die moralische Schuld die belastendere ist. Endlich nicht mehr lügen zu müssen, ist der ultimative Befreiungsschlag für den Spieler. Jetzt sind es die Angehörigen, die damit zurechtkommen müssen, hintergangen worden zu sein: «Das Geld könnte ich noch verschmerzen; dass er gelogen hat, kriege ich nicht auf die Reihe», ist die typische Klage betrogener Partnerinnen. Diese Paarthematik ähnelt derjenigen der Untreue. Der Spieler ist eine heimliche Liaison mit dem Spiel eingegangen. Jetzt ist die Affäre aufgefliegen.

Dostojewski und die Vätertötung

Eine der frühesten psychoanalytischen Auseinandersetzungen mit dem Glücksspiel stammt von Sigmund Freud selbst. In *Dostojewski und die Vätertötung* entwickelt er die These, dass das Glücksspiel als Ersatz für zwanghafte Masturbation zu verstehen sei. «Das ›Laster‹ der Onanie ist durch das der Spielsucht ersetzt, [...] Wirklich ist die Spielwut ein Äquivalent des alten Onaniezwanges, mit keinem anderen Wort als ›Spielen‹ ist in der Kinderstube die Betätigung der Hände am Genitale benannt worden. Die Unwiderstehlichkeit der Versuchung, die heiligen und doch nie gehaltenen Vorsätze, es nie wieder zu tun [...]» Freud untermauert diese Ansicht mit einem weiteren Beispiel aus der Belletristik: Stefan Zweigs Beschreibung der Hände eines pathologischen Roulette-Spielers in *Vierundzwanzig Stunden aus dem Leben einer Frau*. In Freuds Lesart steht die Protagonistin dieser ergreifenden Novelle für des Spielers Mutter, die ihm die Onanie verbietet.

Das Glücksspiel als Selbstbefriedigung oder – verallgemeinert – als Rückzug aus jeglichen Objektbeziehungen in die Spielwelt? Offensichtlich ist, dass problematische Spieler allein spielen, wenn sie es tun. Erst recht wenn sie im Internet spielen. «Ich habe es immer allein gemacht. Den Kick kann man nicht teilen», erzählt ein Teilnehmer in der Gruppentherapie. Und der bereits erwähnte Werner: «Ich und mein Kasten. Endlich Ruhe,

niemand will was von mir.» Dem bevorzugten Spielautomaten hält er die Treue, und wenn er von Novoline (Spielautomatentyp des Novomatic-Konzerns) spricht, dann klingt es wie ein weiblicher Vorname. Ein Onanieverbot, dessen Übertretung derart mächtige selbstzerstörerische Kräfte freisetzt, vermag aus heutiger Sicht kaum mehr zu überzeugen. Doch auch bei Freud sind Schuldgefühle als Folge eines nicht zu bändigenden Onaniezwangs eher ein Nebenschauplatz. Als Hauptquelle des Schuldgefühls sieht er den (fantasierten) Vatermord und räumt ein, den Ursprung von Schuld und Sühnebedürfnis noch nicht genau zu kennen. Es gibt eben viele mögliche Quellen von Schuldgefühlen. Ihre Inhalte sind zeit- und kulturabhängig und nehmen individuell unterschiedliche Gestalten an. Werner beispielsweise erlitt eine ausgewachsene Panikattacke, als die Spielbank schloss und er auf einem Gewinn sitzen blieb. Unter der Wirkung eines vom Notfallarzt verabreichten Beruhigungsmittels erinnert er sich, wie er als Kind alleine im Bett lag und seine Pflegeeltern schlechten Gewissens als böse fantasierte. Schlechten Gewissens, weil sie in Wirklichkeit gut zu ihm waren, zu ihm, dem Jungen aus der Gosse. Auch Dostojewski ruhte nie, bevor er alles verloren hatte; ein wiederkehrendes Muster im Selbsterleben vieler Spieler. Sie erzählen vom Druck, das Geld loszuwerden, und von der Erleichterung, wenn es endlich soweit ist. Den Rest des Monats mit wenigen Franken zu bestreiten, wird wiederum als Spiel inszeniert – das Spiel vor dem nächsten Mal, das Vorspiel sozusagen. Nähert sich der Zahltag, steigt die Spannung allmählich wieder an. Die Parallele von Spielsequenzen mit dem sexuellen Akt springt ins Auge; der Verlust entspricht in dieser Analogie der Ejakulation.

Infantile Allmachtsfiktion

Im Gegensatz zu Freud, der seine Überlegungen im Wesentlichen aus literarischen Figuren ableitet, theoretisiert sein zeitweiliger Weggefährte Edmund Bergler aufgrund Dutzender eigener psychoanalytischer Erfahrungen mit Spielern. Auch Bergler betont das unbewusste Selbstbestrafungsbedürfnis, das Neurotiker ereile, wenn sie aggressive Regungen verspüren. Beim Glücksspieler richte sich die Aggression gegen Repräsentanten des Realitätsprinzips. Das Spiel drücke eine latente Rebellion gegen Logik, Intelligenz, Mässigung, Moral und Verzicht aus und biete die einzige Gelegenheit, bei welcher das Lustprinzip mit seiner Gedanken- und Wunschallmacht nicht aufgegeben werden müsse. Bergler illustriert diesen Gedankengang mit sinngemäss folgender Anekdote: Ein Gymnasiast gewinnt viel Geld bei einer Pferdewette und wird von seinem Mathematiklehrer gefragt, wie er denn das richtige Pferd gefunden habe. «Ganz einfach, ich habe von den Zah-

len 2 und 3 geträumt, und weil $2 \times 3 = 12$ sind, habe ich eben auf 12 gesetzt.» «Aber 2×3 sind doch nicht 12!», protestiert der Lehrer. «Was wollen Sie mich belehren! Haben Sie gewonnen oder ich?» Was für ein Triumph für den Jungen, mit seiner Privatmathematik allgemeingültige, übergeordnete Logik und Autorität an die Wand gespielt zu haben. Gesetze und Einschränkungen mögen für andere gelten, für ihn nicht. Grössenphantasien finden wir auch bei Dostojewskis «Spieler». Alexej: «Ich wollte das Schicksal herausfordern, ihm einen Nasenstüber versetzen, ihm die Zunge zeigen.»

Narzisstischer Restitutionsversuch

«Ich war auf der Bühne und hatte ein anspruchsvolles grosses Pokerturnier gewonnen. Meine Kommilitoninnen und Kommilitonen sassen im Publikum und applaudierten», träumt ein seit Kurzem abstinenter Pokerspieler. Die narzisstische Thematik ist bei vielen Spielern augenscheinlich. Ein gesunder Narzissmus kann nur auf einigermaßen adäquat versorgenden frühen Beziehungen aufgebaut werden. Narzisstische Grandiositätsvorstellungen spiegeln Selbstwertdefizite. Das grosse Geld soll dem Spieler von aussen, *deus ex machina*, zufallen und die fehlende Anerkennung durch einen überstrengen, abwesenden oder schwachen Vater kompensieren. Und der Sexappeal, den Geld und Erfolg Männern verleiht, soll weibliches Begehren wecken. Überwindung des Vaters und Eroberung der Mutter ist eine ödipale Thematik. Die männliche Verknüpfung von Geld, Macht, Status und Potenz erklärt, warum Männer so viel häufiger dem Glücksspiel verfallen als Frauen. Bei Frauen hängt die erotische Anziehung mit der äusseren Erscheinung zusammen, so dass sie bei entsprechender psychischer Disposition eher Gefahr laufen, in die Falle der Schönheits- als in die der Glücksspielindustrie zu tappen.

Liebst du mich?

Die Verwandtschaft des Glücksspiels mit der Wahrsagerei hat auch die frühen Psychoanalytiker inspiriert. «Der Zufall ist das inkognito reisende Schicksal», soll Theodor Reik formuliert haben. Ob Kaffeesatz gelesen, Tarotkarten gelegt oder eine Orakelstätte besucht wird, immer geht es um die Ergründung der Vorsehung. Die Nähe der Wahrsagerei zum Hasardspiel – wie der präzisere ältere Begriff lautet – zeigt sich auch in der Doppelbedeutung von *Los*, im Sinne von Schicksal und *Lotterielos*.

Der pathologische Spieler befragt das Orakel obsessiv. Er stellt die Frage an das Schicksal, an Fortuna, an die Mutter, den mächtigen Vater, an den grossen Anderen, an Gott...: Bin *ich* es? Bin *ich* der Auserwählte? Bin *ich* der Glückliche? Bin *ich* gemeint? Bin *ich* gut, klug und stark? Es geht letztlich um die einfache Frage: Liebst

du mich? Doch einem Ja, einem Gewinn kann er nicht trauen, weil eine derartige Begünstigung keine Resonanz in seinem Erleben findet. Er ist auf das Nein, auf die Nichtachtung seit Kindesbeinen programmiert. Er hat die frühkindliche Erfahrung des Angenommen- und Bestätigtwerdens nicht oder nur ungenügend erlebt. Er hat die Zustimmung nicht verinnerlicht im Sinne von «ich bin gut und liebenswert». Er zweifelt, hadert, misstraut und setzt den Gewinn wieder ein, stellt die unbeantwortbare Frage erneut, bis er verliert. Verlieren ist die im Wiederholungszwang provozierte Bestätigung der eigenen Wertlosigkeit. Doch im Verlust aktualisiert sich die Zurückweisung und Kränkung erneut in unerträglicher Weise. Er spielt weiter und weiter, torkelt zwischen dem Glück, das er nicht halten, und dem Pech, das er nicht aushalten kann; ähnlich dem Gänseblümchenzupfspiel: Sie liebt mich, sie liebt mich nicht, sie liebt mich... in einer Endlosschleife bis zum ökonomischen und narzisstischen Zusammenbruch. Vom Spieler selbst wird dieses dramatische Geschehen ganz lapidar so beschrieben: «Wenn du gewinnst, willst du mehr; wenn du verlierst, willst du es zurück!»

Es lassen sich verschiedene Varianten dieses destruktiven Prozesses beobachten: Bei gewissen Spielern ist ein Streben nach Wiedergutmachung für erlittene Kränkungen und Vernachlässigung im Vordergrund. Der von seinen leiblichen Eltern in der frühen Kindheit schwer misshandelte Werner beispielsweise sagt: «Einmal muss doch auch ich Glück haben.» Oder wenn er, der sich später die Aufmerksamkeit seiner Adoptiveltern mit weiteren Pflegekindern teilen musste, träumt: «Alle Automaten schütten aus, aber alle sind besetzt.» Bei anderen Spielern nimmt es mehr den Charakter von Bestechungs- und Bezwingungsversuchen an. Es kann aber auch eine Art Gnadengesuch mitschwingen: Wird mir vergeben oder werde ich bestraft? Worin wieder Freuds Ideen anklingen.

Die dargestellten Überlegungen schliessen sich nicht aus; sie stellen verschiedene Aspekte und Schwerpunkte dar. Es sind Variationen derselben Melodie, bei der manchmal eher das Schuld- und Sühne-Motiv, manchmal mehr die emotionale Unterversorgung und narzisstische Bedürftigkeit dominiert.

Werner übrigens spielt nicht mehr. Er hat das Rauschen aufgegeben, ernährt sich gesund, treibt Sport und fühlt sich so frei wie seit vielen Jahren nicht mehr. Er darf sich jetzt liebevoll um sich selbst kümmern. Eine Diabetes-Erkrankung hat ihm die Rolle der strafenden Instanz abgenommen.

Ines Bodmer

Literatur

Bergler, E. (1957). *The Psychology of the Gambling*. New York: International Universities Press.

Freud, S. (1999). *Dostojewski und die Vätertötung. Gesammelte Werke* (Bd. XIV., Original: 1928). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Gladston, I. (1960). The gambler and his love. *American Journal of Psychiatry*, 117, 553–555.

Schütte, F. (1985): *Glücksspiel und Narzissmus. Der pathologische Spieler aus soziologischer und tiefenpsychologischer Sicht*. Bochum: Studienverlag.

Die Autorin

Ines Bodmer ist Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und am Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte sowie in eigener Praxis in Zürich als Psychotherapeutin tätig. Zudem wirkte sie in diversen Forschungsprojekten zu unterschiedlichen Themen mit. Neben der Glücksspielsucht hat sie sich auch im Bereich Internet- und Gamesucht spezialisiert und bestreitet Schulungen, Vorträge und Workshops zu diesen Themen.

Kontakt

Dr. phil. Ines Bodmer, Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte, Stampfenbachstrasse 161, 8006 Zürich
www.spielsucht-radix.ch
mail@inesbodmer.ch

Résumé

Les concepts psychodynamiques sont très utiles pour comprendre la dépendance aux jeux de hasard. Ines Bodmer, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP et experte de la dépendance aux jeux, met l'accent dans cet article sur les aspects qu'elle voit se confirmer dans le cadre de sa pratique thérapeutique avec les personnes concernées. Selon elle, le joueur pathologique aspire inconsciemment à perdre pour se punir d'une faute. L'externalisation d'une culpabilité/dette intérieure en un véritable endettement extérieur lui apporte ainsi le soulagement désiré. La dépendance aux jeux de hasard – comme toute autre addiction – peut être considérée comme un trouble de l'attachement. Un apport affectif insuffisant durant l'enfance conduit à un déficit narcissique compensé par des sensations de toute-puissance et des impressions de grandiosité.

Dossier

La dépendance aux jeux

On ne lésine pas sur la prévention

Evolution des attitudes et mesures de prévention du jeu excessif

Qui fait quoi en matière de prévention ? Quelles sont les caractéristiques des personnes à risque ? Quels sont les résultats (et non-résultats) de ces actions ? Spécialistes des addictions, les psychiatres Tazio Carlevaro et Olivier Simon, ainsi que le psychologue Roberto Ballerini ont constitué un important recueil d'études menées sur la situation du jeu problématique et pathologique en Suisse et apportent ici des pistes de réponse.

Préoccupée par la question du jeu problématique, la Confédération a mis en place diverses mesures visant la prévention, la détection précoce et la prise en charge des joueurs problématiques et pathologiques, ainsi que de leurs proches. En réalité, la prévention débute à l'origine même de la problématique, dans les maisons de jeu. La Loi fédérale sur les maisons de jeu de 1998 oblige ces établissements à prendre des mesures sociales « pour prévenir les conséquences socialement dommageables du jeu ou y remédier ». Tous les casinos appliquent donc des mesures de prévention, ainsi que des mesures de détection précoce pour essayer d'éviter la multiplication des comportements problématiques. La loi prévoit aussi des mesures structurelles, notamment l'interdiction de jeu pour les jeunes de moins de 18 ans, l'exclusion des personnes endettées ou qui dédient au jeu des sommes qui dépassent leurs limites

financières. Le casino doit dans ce cas-là les exclure sur simple suspicion. Et lors d'une éventuelle réadmission, c'est au requérant de démontrer que la cause de son exclusion n'est plus d'actualité.

Prévention auprès de la population suisse

L'un des outils de communication utilisés actuellement au niveau suisse pour la prévention est internet. Le portail suisse des addictions Infoset, soutenu par la Confédération, propose des informations spécialisées essentielles sur les addictions, dont le jeu excessif et les troubles liés aux médias électroniques. Ce site web est destiné aux professionnels du domaine des dépendances, du social et de la santé. Pour le financement de ce type de projet, le Concordat intercantonal sur les jeux de loterie et paris, entré en vigueur en juillet 2006, prévoit le versement d'une contribution de la part des cantons à hauteur de 0,5% des revenus prélevés sur le revenu brut des jeux (RBJ) de la Loterie Romande aux fins de «lutter contre la dépendance au jeu» au sein de la population. La plus grande part de l'impôt reste cependant dans les cantons pour soutenir des actions cantonales en la matière. En Suisse, Swisslos et la Loterie Romande sont par ailleurs actifs dans la prévention auprès de leurs clientes et clients, et auprès des gérant-e-s des kiosques et des restaurants qui proposent leurs jeux réputés «les plus à risque».

Différentes mesures de prévention sont également développées en Suisse à l'échelle régionale. Créé à l'initiative des cantons romands et confié au Groupement romand d'étude sur les addictions (GREA), le Programme intercantonal de lutte contre la dépendance au jeu (PILDJ) est le pivot de la prévention en Suisse romande. Il articule ses activités avec les différentes institutions cantonales qui développent des instruments pour la prévention et la prise en charge, dont le Centre du jeu excessif à Lausanne et l'association «Rien ne va plus» à Genève. En Suisse allemande, quatre organisations s'occupent de prévention et de détection précoce: le groupement intercantonal de Suisse orientale, le groupement de Suisse centrale, et des institutions privées à Zurich et à Schaffhouse. Deux institutions universitaires sont également actives dans ce domaine:

la Policlinique psychiatrique universitaire de Bâle et le concept social Careplay, lié à la Haute école spécialisée de Lucerne. Au Tessin, le Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione (GAT-P) est actif depuis 1997. Grâce à un fonds mis en place par le Gouvernement tessinois, diverses activités ont pu se professionnaliser et se développer. Un groupe indépendant, l'Istituto di Ricerca sul Gioco d'Azzardo (IRGA) s'occupe de la prévention et de la formation du personnel dans les casinos tessinois.

Le comportement de jeu problématique

Une étude menée en 2000 par Guido Bondolfi, chercheur au département de psychiatrie de l'Université de Genève, a permis de chiffrer les comportements de jeu problématique pour l'ensemble de la Suisse. Les résultats mettent en évidence une prévalence de 1,27% sur une durée limitée de deux mois, et de 2,9% au cours de l'existence. Cette recherche a été répliquée en 2008, après l'entrée en vigueur de la loi sur les maisons de jeu. Les résultats ont alors confirmé une stabilité relative des prévalences sur l'année écoulée pour le jeu problématique (0,8%) et pour le jeu pathologique (0,5%), soit une prévalence de 2,2% sur les deux derniers mois, et de 1,1% au cours de l'existence.

A la même période, une enquête limitée à la région tessinoise menée par Cristina Molo-Bettelini du centre de recherche de l'Organisation socio-psychiatrique du canton du Tessin a rapporté une prévalence ponctuelle de 0,6% pour le jeu problématique et de 0,6% pour le jeu pathologique au sein de la population adulte du canton. L'étude a été étendue aux salles de jeu de type «Kursaal» (qui proposaient des jeux comme la roulette et les machines à sous) avant la nouvelle législation prévoyant des mesures de prévention et de détection précoce. Les observations ont fait état de 25% de personnes présentant un jeu problématique ou pathologique. Cette étude a ensuite été répliquée en 2012 par Angela Lisi de l'École universitaire professionnelle de la Suisse italienne (SUPSI). Cette fois-ci, les pourcentages des joueurs en difficulté dans la population et dans les casinos se sont révélés stables par rapport à l'étude précédente, tandis que la prévalence au sein des salles de jeu semblait diminuer. Une étude de la Commission

fédérale des maisons de jeu (CFMJ), menée en 2009, a quant à elle essayé de mettre en évidence d'éventuelles différences entre 2002 et 2007. En Suisse, en 2007, 20 139 personnes étaient exclues du jeu, soit 3378 de plus qu'en 2002. Ces résultats ont montré que le nombre de joueurs à risque était en légère augmentation. Dans la population adulte, on comptait alors une prévalence de 1,5% de joueurs problématiques et 0,5% de joueurs pathologiques sur une année. Au niveau quantitatif, la recherche a aussi souligné que, pour les jeux de loterie, la grande majorité des joueurs (92,3%) misaient entre 10 et 100 francs par mois.

Par ailleurs, une étude menée par Jeannette Brodbeck de l'Institut de psychologie de l'Université de Berne en 2007 dans les cantons alémaniques et au Tessin a relevé qu'une très grande part des joueuses et joueurs (96,3%) jouaient une à trois fois par mois, et ceci avec des budgets plutôt modestes (moins de 50 francs). Un questionnaire qui tenait compte de la fréquence a permis de mieux caractériser ce groupe, qui représente 7,7% de la population totale interviewée. Au moment du relevé, la prévalence au cours de l'existence des joueurs problématiques et pathologiques atteignait 0,72% de la population de plus de 18 ans. Ce résultat semble contraster avec les données des travaux précédents, une différence qui résulte en grande partie du recours à un instrument de mesure différent, en l'occurrence le National Opinion Research Center for Gambling Problems (NODS), et non le traditionnel questionnaire South Oaks Gambling Screen (SOGS).

Données relatives à la détection précoce

La prévention et la prise en charge des joueurs pathologiques figurent parmi les objectifs de la politique suisse en matière d'addictions. Mais pour pouvoir cibler au mieux les actions de prévention et les mesures de détection précoce de cette dépendance, il est nécessaire de bien connaître les caractéristiques de la population à risque et des comportements de jeu. Tout d'abord, où joue-t-on? Selon l'étude romande menée par Sophie Arnaud en 2009, 56,8% de la population jouent à des jeux de hasard et d'argent. Parmi les joueuses et joueurs, 12,8% jouent à la fois dans les casinos et en dehors des casinos, tandis que 10,1% ne jouent que dans les casinos. Concernant les caractéristiques de ces personnes, notons que le jeu de hasard problématique se présente de manière différente selon le genre, et que les jeunes sont plus vulnérables par rapport au jeu que leurs aînés. Deux enquêtes ont investigué l'épidémiologie du jeu excessif parmi les jeunes des cantons de Neuchâtel, de Berne et du Tessin. En accord avec la littérature internationale, le jeune âge apparaît comme un facteur de risque pour le développement de comportements de jeu problématiques. A noter que le surendettement peut

aussi dissimuler un jeu problématique, qu'il y a lieu de dépister si l'on veut apporter une aide efficace. Quant à l'efficacité de la prévention, selon Kilian Künzi, auteur d'une étude sur la dépendance au jeu en Suisse, l'application des mesures de prévention prévues par la loi rencontre des difficultés. Des conclusions qui ont par la suite été critiquées par le psychologue Christian Osiek, ce qui n'a toutefois pas empêché la CFMJ de proposer des mesures de prévention plus incisives, basées sur des critères de qualité. Pour être efficace, la prévention doit cibler particulièrement la population à risque: l'une des premières études en ce sens a été réalisée par Caroline Schneider de la Haute école spécialisée de Lucerne. Plus tard, une collecte des données de plusieurs casinos entre 2003 et 2006 a permis d'identifier des indicateurs d'alarme qui précèdent l'exclusion, tels que des observations négatives du joueur sur sa situation financière, des demandes de prêts à d'auteurs joueurs ou une nette augmentation de la fréquence et de la durée des visites, ainsi que du montant des mises.

Une autre équipe, celle de Jeannette Brodbeck, a élaboré en 2008 un schéma de détection précoce et d'intervention motivationnelle, qui tient compte de la psychologie et du comportement des joueurs problématiques et pathologiques: pourquoi jouent-ils? Quels sont leurs modèles explicatifs? Quelles stratégies activent-ils en cas de difficultés? Au Tessin, ce sont ces préoccupations qui ont conduit l'IRGA à élaborer une stratégie de prévention, d'intervention et de formation du personnel dans les trois casinos tessinois, qui prévoit une formation de tout le personnel du casino – en fonction du poste occupé – à la détection précoce des joueurs qui commencent à avoir des problèmes de jeu et au travail avec ces derniers.

Une perception de la dangerosité réduite

Une étude préliminaire publiée en 2005 par la psychologue et psychothérapeute Anna Maria Sani a notamment souligné que rendre attentif une cliente ou un client sur sa fréquence de jeu et sur ses dépenses contribue déjà à ralentir l'activité de jeu. Les observations actuelles montrent clairement que très peu de joueurs à problèmes sollicitent une prise en charge. Comme le mentionne Kilian Künzi dans différentes études, les joueurs tendent à chercher de l'aide plutôt auprès d'amis et de connaissances. Selon Sophie Arnaud, chercheuse à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, cette tendance à ne pas consulter pourrait être due à la nature légale du jeu de hasard, qui en réduit la perception de dangerosité. De manière générale, les joueuses et joueurs sont mieux renseignés sur les problèmes de jeu que les non-joueurs. Dans le cadre de cette étude, la population investiguée a perçu les jeux comme le loto comme

peu dangereux, à l'inverse des billets à gratter sur support papier et des machines à sous. En Suisse, ce sont paradoxalement souvent les proches qui demandent de l'aide. Entre 2011 et 2012, le centre de consultation du Tessin a rencontré 60% de joueurs, pour 40% de proches. Les médecins de famille, les pédiatres et les psychiatres sont apparemment également peu sollicités par les joueurs, alors même que ces derniers représentent en réalité la majorité des cas de «dépendance comportementale» dans la population. Un apport original à ce sujet vient de Jachen Curdin Nett, de la Haute école spécialisée bernoise, qui évalue dans une étude publiée en 2007 la perception que la population a des joueurs problématiques en Suisse alémanique. Selon ses résultats, 17,7% de la population n'ont jamais eu directement à faire avec les jeux de hasard et d'argent. Au sein de ce groupe, un taux de 86,5% est d'avis qu'une prise en charge est nécessaire, tandis que parmi celles et ceux qui en ont une expérience directe, 50% sont d'avis qu'une aide professionnelle pourrait être superflue.

Chiffrer les coûts sociaux

Les conséquences sociales et économiques des jeux de hasard et d'argent représentent une préoccupation centrale de la politique suisse en matière d'addictions. Des études récentes menées en 2012 par l'économiste et statisticien Dimitri Kohler ainsi que par le professeur en sciences économiques Claude Jeanrenaud de l'Université de Neuchâtel se sont efforcées d'en mesurer les coûts sanitaires, sociaux et judiciaires. Il a aussi été possible de mesurer les coûts indirects engendrés par le surendettement, les répercussions sur les familles, les conséquences socioprofessionnelles et judiciaires. Une législation attentive aux conséquences négatives du jeu de hasard est-elle efficace? Même si les enquêtes épidémiologiques publiées en Suisse comme dans d'autres juridictions présentent d'importantes limites méthodologiques, la plupart des experts régionaux s'accordent sur le fait que la législation helvétique, grâce à l'attention et aux contraintes d'exploitation qu'elle a imposées, a pu contribuer à stabiliser la prévalence des joueurs en difficulté, malgré l'augmentation globale de l'offre. Il s'agit là d'une forme d'expérimentation sociétale, où un nouveau défi pointe: l'ouverture aux jeux de hasard et d'argent sur internet, avec un calendrier de réalisation à l'horizon 2018–2020. L'approche du jeu problématique devrait donc d'ici là consolider sa place au sein de la médecine de l'addiction et des sciences sociales, afin de poursuivre l'analyse et la compréhension de ses ressorts psychologiques, sociaux et juridiques.

Tazio Carlevaro
Olivier Simon
Roberto Ballerini

Bibliographie

Arnaud, S., Inglin, S., Chabloz, L.-M., Gervasoni, J.-P., Notari, L., Gmel, G., & Dubois-Arber, F. (2009). *Etude romande sur le jeu*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Bondolfi, G., Osiek, C., & Ferrero, F. (2000). Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(6), 473–475.

Lisi, A., & Soldini, E. (2013). *Il gioco d'azzardo in Ticino: Analisi delle abitudini di gioco a livello cantonale*. Manno: SUPSI.

Sani, A. M., Carlevaro, T., & Ladouceur, B. (2005). Impact of counselling session on at-risk casino patrons: A pilot study. *Gambling Research*, 17(1), 47–52.

Schneider, C., & Häfeli, J. (2005). Glücksspiel in der Schweiz. Grundlagen und Früherkennung: Der Glücksspielmarkt in der Schweiz. *Abhängigkeiten*, 2, 20–35.

La bibliographie complète est disponible auprès des auteurs.

Les auteurs

Tazio Carlevaro est médecin psychiatre actif dans le domaine des addictions, des troubles anxieux et du jeu excessif. Membre de la Commission cantonale tessinoise des addictions, il a été, de 1991 à 2006, directeur du Secteur psychiatrique du Tessin du Nord.

Olivier Simon est médecin psychiatre actif dans le domaine des addictions et du jeu excessif. Il est chargé de cours à l'Université de Lausanne et responsable du dicastère «Jeu excessif et addictions comportementales» à la Société suisse de médecine de l'addiction.

Roberto Ballerini est psychologue et psychothérapeute FSP et travaille depuis 1992 dans le domaine de l'addiction alcoolique. Il est membre du Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione.

Contact

Dr med. Tazio Carlevaro, Viale Stazione 27, 6500 Bellinzona
tcarlevaro@bluewin.ch

Zusammenfassung

Die Psychiater Tazio Carlevaro und Olivier Simon sowie der Psychologe Roberto Ballerini sind auf Suchtverhalten spezialisiert. Sie geben in ihrem Beitrag einen Überblick über bedeutsame Studien zu problematischem und pathologischem Spielverhalten in der Schweiz. Sie gehen auf die vom Bund ergriffenen Massnahmen zur Vorbeugung, frühzeitigen Erkennung und Betreuung exzessiver Spielerinnen und Spieler und deren Angehörigen sowie auf die entsprechenden Erfolge und Misserfolge ein. Dieses «gesellschaftliche Experiment» wurde von zahlreichen Wissenschaftlern aus technischer, epidemiologischer, psychologischer und soziologischer Sicht mitverfolgt, sowohl an Spielstätten als auch in der Bevölkerung. Die gewonnenen Erkenntnisse legen nahe, dass die Prävalenzen trotz des gestiegenen Angebots stabil geblieben sind. Die Entwicklung des Online-Glücksspielmarkts stellt jedoch eine grosse Herausforderung dar.

Une addiction sans substance

Une approche clinique des troubles liés aux jeux d'argent

Comment les conceptualisations du jeu excessif ont-elles évolué au fil du temps ? La psychologue FSP Coralie Zumwald et ses collègues du Centre du jeu excessif à Lausanne offrent ici un aperçu de la question, avant de s'intéresser aux caractéristiques cliniques des joueurs excessifs et aux particularités de la prise en charge thérapeutique.

Les troubles liés aux jeux d'argent demeurent mal connus du public et sous-diagnostiqués par le réseau socio-sanitaire. Pourtant, les conséquences peuvent être majeures, avec un impact psychologique, financier et social délétère sur le joueur lui-même, mais également sur ses proches. Cette contribution propose une perspective clinique du jeu excessif. Dans un premier temps, nous passerons en revue les principaux axes de conceptualisation clinique du trouble, avant d'aborder les bases de la détection précoce et de donner un aperçu des caractéristiques cliniques d'une population consultante. La dernière partie présentera les principales composantes des prises en charge thérapeutiques.

Différentes conceptualisations

Jusqu'au XIX^e siècle, les jeux d'argent étaient avant tout perçus comme une activité déviante. Contredisant des valeurs comme l'effort et le mérite, ils menaçaient la hiérarchie sociale. Au XIX^e siècle apparaissent les premières descriptions médicales du jeu excessif, qui est alors considéré comme une «maladie morale». Les premiers modèles étiologiques du jeu excessif sont issus de l'approche psychanalytique. Développés à partir du début de XX^e siècle, ils sont basés sur des descriptions de cas uniques ou sur de petits échantillons de patients, ce qui limite leur validité scientifique. A partir des années 1970, la libéralisation du marché des jeux d'argent et l'expansion considérable de l'offre vont de pair avec une diminution des considérations morales. Le trouble apparaît sous l'appellation de «jeu pathologique» dans

le DSM III en 1980, dans la catégorie des troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs. Le joueur pathologique peut dès lors être évalué au moyen d'une liste de dix symptômes.

Les modèles issus des théories de l'apprentissage s'intéressent à la façon dont les comportements de jeu sont appris et maintenus dans le temps. Le conditionnement classique se produit au travers de l'apprentissage d'une association entre des stimuli environnementaux (les effets visuels et sonores des jeux) et un état physiologique et subjectif d'excitation. Le conditionnement opérant se rapporte à l'effet de renforcements, positifs (gains à intervalles intermittents, état d'excitation) et/ou négatifs (évitement d'états émotionnels négatifs). De nombreux travaux relèvent une tendance, chez les personnes présentant un jeu excessif, à surestimer les possibilités de gain et à développer une illusion de contrôle sur des événements régis en réalité par le hasard. Tout joueur peut produire de telles perceptions ; cependant plusieurs études indiquent que, comparées à des joueurs récréatifs, les personnes présentant un jeu excessif révèlent des niveaux plus élevés de croyances irrationnelles. Une relation causale entre croyances erronées et développement d'un jeu excessif n'est toutefois pas établie.

Les caractéristiques compulsives du jeu excessif ont conduit certains à le considérer sous l'angle d'un trouble obsessionnel-compulsif : le caractère répété des comportements de jeu et la difficulté à inhiber ces comportements. Par ailleurs, certains joueurs recherchent, via leur comportement de jeu, un soulagement à des états émotionnels négatifs. Malgré ces caractéristiques communes, la comorbidité entre jeu excessif et troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) reste peu fréquente selon l'étude, publiée en 2006, des chercheurs américains en psychiatrie Jon Grant et Marc Potenza. En ce qui concerne les dimensions impulsives du trouble, elles ont motivé son insertion au sein des «troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs» dans les éditions III et IV du DSM. On retrouve en effet des scores plus élevés d'impulsivité chez des sujets présentant un jeu excessif comparés à des sujets contrôles dans une étude de 2010, menée par le professeur de l'Université de Tel-Aviv Pinhas Dannon et ses collè-



gues. Mais, comparées à des sujets présentant une dépendance aux substances, les personnes concernées par un jeu excessif ne diffèrent que sur un petit nombre de mesures d'impulsivité, comme le confirme le Canadien David Ledgerwood dans une publication de 2009.

Le jeu excessif en tant qu'addiction

C'est dans la catégorie des addictions (« Substance-Related and Addictive Disorders ») que le trouble est apparu récemment dans le DSM-5, sous l'appellation de « Gambling Disorder ». Le tableau 1 ci-dessous reproduit les neuf critères diagnostiques actuels du trouble, qui doivent être considérés sur une période d'au minimum douze mois. Le seuil diagnostique est de quatre critères. Trois niveaux de sévérité du trouble sont distingués : léger (quatre/cinq critères), moyen (six/sept critères) et sévère (huit/neuf critères). Le fait que les symptômes puissent s'expliquer par un état maniaque constitue un critère d'exclusion. L'inclusion du jeu excessif dans le domaine des addictions résulte de nombreux travaux qui ont mis en évidence les points communs entre le jeu excessif et les troubles liés aux substances : la phénoménologie des troubles (notamment symptômes de tolérance et de sevrage, « craving »), leur évolution (chronicité, rémissions spontanées), les dommages (familiaux, financiers, légaux), les traits de personnalité (impulsivité, recherche de sensations), les comorbidités, les cognitions (recherche de récompense immédiate, mauvaises prises de décision), la neurobiologie (circuit dopaminergique) et la réponse aux traitements (approches motivationnelles, prévention de la rechute, modèles douze étapes, pharmacothérapie).

Tableau 1. Synthèse des neuf critères diagnostiques des troubles liés aux jeux d'argent (DSM-5)

1. A besoin de jouer avec des sommes d'argent croissantes pour atteindre l'état d'excitation désiré
2. Est agité/irritable lors des tentatives d'arrêt ou de réduction
3. A fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter la pratique de jeu
4. Est souvent préoccupé par le jeu (par exemple remémoration d'épisodes de jeu passés ou anticipation de nouveaux épisodes)
5. Joue fréquemment lors d'un vécu de stress (sentiment d'impuissance, culpabilité, anxiété, etc.)
6. Après avoir perdu de l'argent au jeu, retourne souvent jouer un autre jour pour recouvrer ses pertes (pour « se refaire »)
7. Ment pour dissimuler l'ampleur réelle de ses habitudes de jeu
8. Met en danger ou perd une relation affective importante, un emploi, des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu
9. Compte sur les autres pour obtenir de l'argent et se sortir de situations financières désespérées dues au jeu

Développé par les chercheurs Alex Blaszczynski, du département de psychologie de l'Université de Sydney, et par l'Américaine Lia Nower en 2002, le modèle intégratif «des pathways» part d'un constat clinique d'hétérogénéité des joueurs. Trois sous-groupes sont décrits, chacun présentant une étiologie, des facteurs de vulnérabilité et des caractéristiques démographiques distincts : les joueurs excessifs dits «normaux», qui de par leur environnement ont été confrontés à une offre de jeu accessible et qui, suite à des gains intermittents, ont développé un jeu excessif par conditionnement; les joueurs «émotionnellement vulnérables», qui vont, en plus de ces mécanismes, trouver dans le jeu une échappatoire à des difficultés émotionnelles préexistantes et les joueurs «antisociaux et impulsifs», qui présentent les mêmes caractéristiques, auxquelles s'ajoute encore une prédisposition biologique à l'impulsivité.

Détection précoce et prise en charge

Le réseau socio-sanitaire, notamment les psychologues, joue un rôle crucial dans la détection et l'orientation des joueurs excessifs. Le dépistage repose d'une part sur l'anamnèse systématique des conduites addictives dans les premiers contacts, d'autre part dans l'implémentation de questions exploratoires au sein de questionnaires de santé plus larges remis aux patients consultants avant le premier entretien. Le Questionnaire Lie-Bet présente l'avantage d'être très concis. Il se compose de deux questions : avez-vous déjà dû mentir à des personnes proches concernant votre comportement relatif aux jeux d'argent ? Et : avez-vous déjà senti le besoin de miser toujours plus d'argent ? Une réponse positive à l'une des deux questions devrait conduire à une évaluation plus détaillée. Pour se faire une idée des caractéristiques d'une population clinique, le tableau 2 ci-contre présente quelques données sociodémographiques et cliniques des patients ayant consulté au Centre du jeu excessif à Lausanne (CJE) entre 2001 et 2012 pour des troubles liés aux jeux d'argent.

Au niveau de la prise en charge, plusieurs types d'approche thérapeutique ont été décrits dans le champ du jeu excessif. Hormis quelques techniques spécifiques développées en thérapie cognitive, aucune ne peut à ce jour être considérée comme réellement spécifique au jeu excessif. Dans la pratique, les différentes approches sont combinées. Si certains patients visent d'emblée un objectif d'abstinence, d'autres vont chercher à mieux contrôler leur comportement de jeu et à limiter les conséquences négatives. Plusieurs travaux, dont ceux menés par le professeur Robert Ladouceur de l'Université de Laval en 2009, montrent la pertinence de suivis basés sur un objectif de jeu contrôlé, quitte à ce que la personne vise un objectif d'abstinence dans un second temps. Outre les aspects habituels de toute évaluation

Tableau 2. Caractéristiques d'une population clinique (données du CJE de 2001 à 2012, N = 482)

Genre	Hommes: 74 % Femmes: 26 %
Age	Moyenne: 42 ans
En emploi	62 %
Endetté-e	76 %
Durée d'évolution du trouble	Moyenne: 5 ans
Score positif à l'échelle de dépression de Hamilton	69 %
Score positif à l'échelle d'anxiété de Hamilton	72 %
Abus/dépendance à l'alcool	29 %
Idées suicidaires à l'évaluation	35 %
Antécédents de tentatives de suicide	22 %

clinique, il importe d'évaluer avec précision l'histoire des comportements de jeu et la situation financière. L'évaluation de la suicidalité devrait être systématique en raison des taux élevés d'idées suicidaires et d'antécédents de tentatives de suicide observés dans cette population. On recherchera également une éventuelle comorbidité (troubles de l'humeur et troubles anxieux en particulier). Enfin, l'évaluation de l'ambivalence en lien avec un changement du comportement de jeu sera un indicateur-clé permettant de définir un plan thérapeutique. Largement utilisées dans le domaine des addictions avec substances, les approches motivationnelles visent à renforcer la motivation au changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. Quatre grands principes soutiennent les interventions du clinicien : exprimer de l'empathie, développer la divergence, rouler avec la résistance, renforcer le sentiment d'efficacité personnelle. Ces approches ont toutes leur utilité auprès des personnes concernées par un jeu excessif, qui, dans la majorité des cas, manifestent une forte ambivalence au moment de l'entrée en traitement. Les techniques de prévention de la rechute sont également issues des addictions avec substances. Basées sur une structure cognitivo-comportementale, elles cherchent à identifier les situations à haut risque dans lesquelles un individu est vulnérable à la rechute, et à développer des stratégies de coping cognitives et comportementales, afin de prévenir de futures rechutes dans des situations similaires.

La thérapie cognitive vise quant à elle à modifier les croyances irrationnelles que les joueurs ont «à chaud», en situation de jeu : la tendance à surestimer les probabilités de gain, et la croyance de pouvoir influencer favorablement le jeu par ses compétences ou son expérience. Il s'agit d'abord de mettre en évidence les croyances spécifiques du patient, puis de les mettre en question par des techniques de restructuration cogni-

tive. Une psychoéducation ciblée sur le fonctionnement des jeux (indépendance des parties, espérance de gain négative en raison de la commission prélevée par l'opérateur) peut venir compléter ces interventions.

Par ailleurs, l'endettement, les difficultés à gérer un budget et d'autres problèmes sociaux font partie intégrante des problématiques de jeu excessif. Selon les cas, les patients sont orientés vers des services spécialisés dans le désendettement ou d'autres structures sociales. D'autre part, il s'agit d'évaluer avec le patient la pertinence des mesures d'exclusion des lieux de jeux, dans un contexte prévu par la loi (casinos) ou mis en place de gré à gré (autres offres de jeu). Des mesures de restriction d'accès à l'argent devraient également être considérées. Des mesures de curatelle sont à envisager pour les situations les plus sévères, uniquement si les autres moyens se sont révélés insuffisants.

En matière de médication, à ce jour, aucune pharmacothérapie n'a reçu d'accréditation dans l'indication spécifique «jeu excessif». Dans la pratique, la prescription d'antidépresseurs sérotoninergiques peut être proposée aux patients présentant une comorbidité anxieuse ou dépressive. Il apparaît finalement essentiel d'impliquer, dans la mesure du possible, les proches dans la prise en charge. Dans certains cas, le proche exprimera une demande personnelle et un suivi spécifique pourra lui être proposé. Il s'agira en priorité pour le proche de se recentrer sur ses propres besoins : rétablir sa sécurité financière, clarifier les limites, désamorcer les pièges liés à la culpabilité ou à l'hypercontrôle. Dans d'autres cas, le proche peut participer au suivi du joueur dans le cadre d'entretiens périodiques. Enfin, une prise en charge en couple ou en famille est également une alternative possible.

Une combinaison de différentes approches

D'un point de vue médical, le jeu excessif est désormais considéré comme une addiction sans substance. Les traitements courants intègrent des techniques issues du domaine des addictions classiques, des techniques cognitives spécifiques ciblant les croyances irrationnelles, un accompagnement social avec la recherche de mesures de limitation de l'accès au jeu et à l'argent, sans oublier le travail auprès des proches. En Suisse, un réseau de centres spécialisés s'est développé dans la plupart des cantons.

Coralie Zumwald
Alexander Tomei
Mélina Andronicos
Olivier Simon

Bibliographie

Grant, J. E. & Potenza, M. N. (2006). Compulsive aspects of impulse-control disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 29, 539–551.

Ladouceur, R., Lachance, S., & Fournier, P.-M. (2009). Is Control a Viable Goal in the Treatment of Pathological Gambling? *Behaviour Research and Therapy*, 47, 189–197.

Ledgerwood, D. M., Alessi, S. M., Phoenix, N., & Petry, N. P. (2009). Behavioral assessment of impulsivity in pathological gamblers with and without substance use disorder histories versus healthy controls. *Drug and Alcohol Dependence*, 105, 89–96.

Panese, F. & Barras, V. (2010). Les jeux de hasard et d'argent au temps de la médicalisation. In C. Dunand, M. Rihs-Middel & O. Simon (Eds.), *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive* (pp. 13–27). Genève: Médecine & Hygiène.

Reith, G. (2007). Situating Gambling Studies. In G. Smith, D. C. Hodgins & R. J. Williams (Eds.), *Research and Measurement Issues in Gambling Studies* (pp. 3–29). Burlington, MA: Elsevier.

Les auteurs

La psychologue FSP Coralie Zumwald, les psychologues responsables de recherche Alexander Tomei et Mélina Andronicos, ainsi que le psychiatre Olivier Simon, travaillent pour le Centre du jeu excessif (CJE), une unité spécialisée du Service de psychiatrie communautaire du CHUV, à Lausanne. Le centre s'organise autour de quatre missions : le traitement spécialisé, la prévention, la formation et la recherche en matière de troubles liés aux jeux d'argent et d'addictions comportementales. Le 3^e symposium international «Jeu excessif : connaître, prévenir, réduire les risques», organisé conjointement par le CJE et ses partenaires, se tiendra à Neuchâtel du 15 au 17 janvier 2014. Informations : www.problemgambling3.ch

Contact

Coralie Zumwald, Centre du jeu excessif, Service de psychiatrie communautaire CHUV, Rue St-Martin 7, 1003 Lausanne
coralie.zumwald@chuv.ch

Zusammenfassung

Die FSP-Psychologin Coralie Zumwald und ihre Kolleginnen und Kollegen vom Centre du jeu excessif in Lausanne besprechen in diesem Artikel therapeutische Ansätze bei Glücksspielbedingten Problemen. Exzessives Spielen wurde im Laufe der Zeit unterschiedlich konzeptualisiert. Heute gilt es als nicht substanzbezogene Sucht und wurde unlängst unter der Bezeichnung «Gambling disorder» in das DSM-5 aufgenommen. Trotzdem wird es auch aktuell noch in der primären Gesundheits- und Sozialversorgung unzureichend diagnostiziert. Zu den gängigen Behandlungen gehören Techniken aus dem Bereich der klassischen Sucht, kognitive Verfahren zur Bearbeitung irrationaler Denkmuster, soziale Betreuung – inklusive Massnahmen zur Beschränkung des Zugangs zu Glücksspielen und Geld – sowie nicht zuletzt die Arbeit mit Angehörigen. In der Schweiz hat sich in den meisten Kantonen ein Netz von Fachstellen herausgebildet.

Aus dem Vorstand

Du Comité

Dal Comitato

Psychotherapie – too much?

Der Psychotherapie-Kongress im September in Montreux hat bei mir einen nachhaltigen Eindruck hinterlassen. Nie zuvor war die Zusammenarbeit zwischen den Psy-Verbänden so eng und harmonisch, was in der gemeinsam organisierten Veranstaltung lebendig zum Ausdruck kam. Über 1200 Teilnehmende und das vielfältige Veranstaltungsangebot führten zu bereichernden Momenten des kollegialen Austauschs. Bei der Gelegenheit traf ich auch auf mehrere alte Psychotherapeutenkolleginnen und -kollegen, die nie in die FSP eingetreten sind, weil der Verband lange den Ruf hatte, sich zu wenig für psychotherapeutische Belange zu engagieren. Dies hat sich in der letzten Zeit merklich verändert – was wiederum zu Klagen von Nicht-Psychotherapeutinnen und -therapeuten führte, die den Eindruck haben, die FSP kümmere sich nur noch um die Psychotherapie.

In *Psychoscope* und Newsletter der letzten Monate wurde tatsächlich viel über Psychotherapie geschrieben, was die hohe Aktivität des Verbandes in diesem Bereich widerspiegelt. Dabei sind wir grösstenteils fremdbestimmt und wir müssen sich uns eröffnende Möglichkeiten wahrnehmen: Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat nach der Inkraftsetzung des Psychologieberufegesetzes (PsyG) schneller als erwartet mit den Arbeiten an der Verordnungsänderung begonnen, die für die Aufnahme der psychologischen Psychotherapie in die Grundversicherung nötig ist. Dieses jahrzehntealte Ziel der psycholo-

gischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist auch eines der FSP, nicht zuletzt weil wir überzeugt sind, dass sich die Aufnahme positiv auf die Wahrnehmung und das Ansehen aller Psychologinnen und Psychologen auswirken wird.

Chance nutzen

Wir haben uns also entschieden, diese Gelegenheit zu nutzen, und bemühen uns, die Mitglieder kontinuierlich über die Fortschritte bei diesem komplexen Projekt zu informieren. Dadurch kann tatsächlich der Eindruck entstehen, die FSP kenne nur noch dieses eine Thema.

Dem ist aber keineswegs so: Unter anderem haben wir uns in diesem Jahr im Vernehmlassungsverfahren zur Aufnahme der Neuropsychologie in die Grundversicherung sehr positiv geäussert und dieses Anliegen an verschiedenen Stellen unterstützt. Ein weiteres Beispiel ist der Prozess der Akkreditierung der Weiterbildungsgänge, für den wir viele Ressourcen aufwenden – nicht nur für die Psychotherapeutinnen und -therapeuten, sondern auch für die Psychologinnen und Psychologen aus anderen Gebieten wie zum Beispiel der Gesundheitspsychologie.

Bis das Ziel der Aufnahme in die Grundversicherung erreicht ist, bleibt das Thema Psychotherapie wichtig. Wir werden deshalb aber die anderen Ziele des Legislaturprogramms nicht aus den Augen verlieren.

Für den Vorstand

Yvik Adler



Yvik Adler

Anne-Christine Volkart

Trop de psychothérapie?

Le congrès de psychothérapie du mois de septembre dernier à Montreux m'a laissé une forte impression. Jamais auparavant la collaboration entre les associations psy n'avait été si étroite et harmonieuse, et ceci s'est reflété dans l'organisation de cet événement commun. La présence de plus de 1200 participant-e-s et une offre variée ont permis de vivre des moments d'échange professionnel enrichissants. Ce fut aussi pour moi l'occasion de rencontrer plusieurs anciens et anciennes collègues psychothérapeutes qui n'ont jamais adhéré à la FSP en raison de la réputation qu'à longtemp eue l'association de trop peu s'engager dans les questions liées à la psychothérapie. Une situation qui a sensiblement changé ces derniers temps – et qui a une nouvelle fois suscité des reproches de la part des non-psychothérapeutes, qui ont l'impression que la FSP ne se soucie plus que de psychothérapie.

Il est vrai qu'au cours des derniers mois, *Psychoscope* et la newsletter ont consacré de nombreuses lignes à la psychothérapie, ce qui reflète bien l'intense activité de la FSP dans ce domaine. Sur ce point, nous sommes en majeure partie dépendants des événements externes et nous devons saisir toutes les occasions qui se présentent: dès l'entrée en vigueur de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) s'est attelé plus vite que prévu aux travaux de modification de l'Ordonnance nécessaires pour inclure la psychothérapie effectuée par des psychologues dans l'as-



Peter Sonderegger

Claudine Ott

Christoph Steinebach

Roberto Sansossio

surance de base. Remontant à plusieurs décennies, cette revendication des psychothérapeutes psychologues est aussi l'un des buts poursuivis par la FSP, notamment parce que nous sommes persuadés qu'il ne peut en découler que des effets positifs sur la perception et la réputation des psychologues.

Saisir sa chance

Nous avons donc décidé de profiter de cette opportunité, et nous nous efforçons d'informer sans relâche nos membres sur les avancées de ce projet complexe. Dès lors, il n'est pas étonnant que certaines personnes aient l'impression que la FSP n'a plus que ce sujet en tête. Mais ce n'est pas le cas: lors d'une procédure de consultation, nous nous sommes notamment exprimés cette année en faveur de l'admission de la neuropsychologie dans l'assurance de base et avons appuyé cette demande à plusieurs reprises. Un autre exemple est la procédure d'accréditation des filières de formation postgrade, qui mobilise d'importantes ressources non seulement en faveur des psychothérapeutes, mais également pour les psychologues d'autres domaines tels que la psychologie de la santé. La psychothérapie restera un objectif prioritaire jusqu'à ce que nous ayons réussi à la faire admettre dans l'assurance de base. Mais nous ne perdons pas de vue les autres objectifs inscrits dans le programme de législation.

Pour le Comité
Yvik Adler

Psicoterapia: eccessiva enfasi?

Ho un ottimo ricordo del congresso sulla psicoterapia che si è tenuto a Montreux in settembre. Mai come in quell'occasione, la collaborazione tra associazioni della psicologia è stata intensa e armonica. Con oltre 1200 partecipanti e un ricco programma di eventi, il congresso ha offerto molte occasioni di confronto e di scambio collegiale. Ho incontrato anche vecchi colleghi che non hanno mai aderito alla FSP ritenendo che questa non si impegnasse a sufficienza per la psicoterapia e gli psicoterapeuti. Negli ultimi tempi le cose sono profondamente cambiate e con i cambiamenti sono arrivate anche le critiche dei «non psicoterapeuti», secondo cui la FSP si occupa ora solo di psicoterapia. Nel numero di *Psychoscope* e nella newsletter degli scorsi mesi si è scritto effettivamente molto sulla psicoterapia, proprio perché la federazione ha profuso importanti sforzi in questo ambito. Un ambito in cui non siamo noi a tenere le redini e in cui dobbiamo saper cogliere le opportunità che si presentano: dopo l'entrata in vigore della legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi), l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha iniziato prima del previsto i lavori di modifica della pertinente ordinanza necessari per integrare la psicoterapia esercitata da psicologi nell'assicurazione di base. Questo obiettivo decennale degli psicoterapeuti con formazione di base in psicologia rientra anche negli obiettivi della FSP, non da ultimo perché siamo convinti che avrà un effetto positivo sull'immagine e la reputazione degli psicologi.

Un'opportunità da cogliere

Abbiamo quindi deciso di cogliere quest'opportunità impegnandoci al contempo ad informare costantemente i soci della FSP sugli sviluppi di questo progetto complesso. Effettivamente possiamo aver dato l'impressione di concentrarci solo su questo tema. Ma non è così: quest'anno abbiamo tra l'altro partecipato alla consultazione volta a integrare la neuropsicologia nell'assicurazione di base dando il nostro parere positivo e perorando la causa anche in diverse altre sedi. Abbiamo poi investito molte risorse nel processo di accreditamento dei cicli di perfezionamento professionale a vantaggio non solo degli psicoterapeuti ma anche degli psicologi di altri settori, ad esempio di quelli che operano nella psicologia della salute. Fintanto che l'obiettivo dell'integrazione nell'assicurazione di base non sarà raggiunto, la psicoterapia rimarrà un tema importante. Siate certi che non perderemo mai di vista gli altri obiettivi del programma di legislatura.

Per il Comitato
Yvik Adler

FSP, ein Qualitätslabel

Die zwei Ziele des Legislaturprogramms 2014 bis 2017, die im Zeichen der Qualität und Ethik stehen, dienen der besseren (An-)Erkennung der Kompetenzen von FSP-Psychologinnen und Psychologen in der Öffentlichkeit und garantieren ein hohes Bildungsniveau.

Berufsregister (Ziel 5)

Das FSP-Berufsregister für gesetzlich anerkannte Psychologinnen und Psychologen, die Mitglieder der FSP sind, ist eingerichtet und wird rege genutzt.

Das Psychologieberufegesetz (PsyG) schützt die Berufsbezeichnung «Psychologin» und «Psychologe»: Um diese verwenden zu können, muss man über einen Schweizer Masterabschluss in Psychologie oder einen gleichwertigen Abschluss einer ausländischen Universität verfügen. «Die Aufnahmekriterien der FSP stimmen mit den im PsyG festgelegten Regeln überein. Die FSP-Mitgliedschaft ist heute also wichtiger denn je und stellt klar eine Qualitätsgarantie dar; auf dem Arbeitsmarkt, aber auch im Gesundheitswesen», erklärt Dolores Krapf, Leiterin Recht und Mitglieder.

Transparenz gewährleisten

Trotzdem bieten noch immer zahlreiche selbsternannte Psychologinnen und Psychologen psychologische Dienstleistungen an, ohne über eine adäquate Ausbildung zu verfügen. Sie sind jedoch nur schwer zu identifizieren. Patientinnen und Patienten stehen kaum Mittel zur Verfügung, um zu überprüfen, ob eine Person tatsächlich über den vom PsyG geforderten Abschluss verfügt und sich Psychologe oder Psychologin nennen darf. «Um die Konsumentinnen und Konsumenten vor einer missbräuchlichen Verwendung der Berufsbezeichnung und vor betrügerischen Angeboten zu schützen, wird die FSP auf ihrer Website ein Register öffentlich und kostenlos zugänglich machen,

das alle FSP-Psychologinnen und -Psychologen verzeichnet. Nur darin aufgeführte Personen sind berechtigt, die vom PsyG geschützten Titel sowie die von der FSP vergebenen (Fach-)Titel zu tragen», ergänzt Dolores Krapf. Ein solches Berufsverzeichnis ist Synonym für Transparenz gegenüber Konsumentinnen und Konsumenten und macht gleichzeitig die Qualität sichtbar für Arbeitgeber, Behörden etc. «Das Hauptziel besteht darin, Patientinnen und Patienten zu schützen und zu informieren. Daneben bietet das Verzeichnis auch Vorteile für die Verfahren der Berufsethikkommission (BEK) sowie für die Schlichtungsstelle. Patientinnen und Patienten, die ein Verfahren einleiten möchten, können so schneller feststellen, ob die betreffende Person tatsächlich Mitglied der FSP und ein Verfahren überhaupt möglich ist.»

Datenschutz

Konkret publiziert das Berufsregister die FSP-Mitgliedschaft von Personen. Welche Daten genau veröffentlicht werden sollen, ist noch festzulegen. Name und Vorname der Person werden vermutlich dazugehören, ihre Mitgliedschaft bei der FSP sowie ihr Recht, die Bezeichnungen «eidgenössisch anerkannter Psychologe»/«eidgenössisch anerkannte Psychologin», «FSP-Psychologe»/«FSP-Psychologin» oder einen Fachtitel zu tragen. Um zwei Mitglieder desselben Namens voneinander unterscheiden zu können, könnte auch die Ortschaft der Korrespondenzadresse angezeigt werden. «Die Veröffentlichung von Personendaten der Mitglieder eines Vereins wird im Bundesgesetz über den

Datenschutz strengstens geregelt», erklärt Dolores Krapf. «Aus Gründen der Vertraulichkeit muss das Register in den Statuten der FSP verankert werden. So können die Ziele und der Umfang der angezeigten Daten genau bestimmt werden. Zudem kann man darin vorsehen, dass sich Mitglieder, die ihre Personendaten nicht im Internet veröffentlichen wollen, dagegen aussprechen können.» Das verfassungsmässige «Recht auf informationelle Selbstbestimmung» ist in diesem Fall besonders wichtig, da es nicht möglich ist, die Empfänger der Informationen gezielt zu bestimmen. Vor der Umsetzung des Projekts muss eine solche Änderung der FSP-Statuten von der Delegiertenversammlung (DV) genehmigt werden, voraussichtlich im Jahr 2014. Der Zeitrahmen wird aber auch durch das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) verwaltete Register der Psychologieberufe (PsyReg) beeinflusst, das jedoch nur die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen aus den vier weiteren vom PsyG anerkannten Fachbereichen erfassen wird.

Fortbildung (Ziel 6)

Die FSP hat ein geeignetes Instrument zur Überprüfung der Fortbildungspflicht, insbesondere für Mitglieder mit einem FSP-Fachtitel, eingeführt.

Mit ihrem Beitritt zur FSP verpflichten sich Psychologinnen und Psychologen gemäss Berufsordnung, regelmässig an Fortbildungen teilzunehmen, um die Qualität ihrer beruflichen Tätigkeit zu gewährleisten. Unter «Fortbildung» ist allgemein der Erhalt und die Weiterentwicklung der beruflichen Qualifikationen gemeint. Sie dient insbesondere dazu, sich komplementäre Kompetenzen anzueignen, die Entwicklungen im beruflichen Umfeld mitzuverfolgen,

neue theoretische und praktische Kenntnisse zu erwerben sowie spezifische Verfahren und neue Arbeitsmethoden zu erlernen. Indem sich Psychologinnen und Psychologen während ihrer beruflichen Karriere fortbilden, erlangen und erneuern sie die für ihren Beruf erforderlichen Fertigkeiten und bleiben kompetente Fachkräfte, die das in der FSP-Philosophie verankerte Qualitätsniveau gewährleisten können.

Eigenverantwortung

Die geeigneten Massnahmen zur Erfüllung der Fortbildungspflicht werden von den FSP-Mitgliedern in Eigenverantwortung selbst bestimmt. Im Rahmen eines fortlaufenden Prozesses bewerten die Psychologinnen und Psychologen ihre Kenntnisse und ihr Know-how selbst und setzen sich Ziele. Sie müssen ihre Fortbildung so dokumentieren, dass die erforderliche Jahrestundenanzahl (gegenwärtig sind es 240 Stunden in drei Jahren) und der entsprechende Inhalt auf Anfrage nachgewiesen werden können. «Die Eigenverantwortung ist zentraler Bestandteil unseres Fortbildungssystems», erklärt Rudolf Nägeli, Leiter Weiter- und Fortbildung. «Es kann jedoch kein System wirklich gut funktionieren ohne ein Minimum an Kontrolle und ohne die Möglichkeit, Zuwiderhandelnde bestrafen zu können.» Deshalb verpflichtet sich die FSP im Rahmen des sechsten Ziels des Legislaturprogramms 2014 bis 2017 dazu, ein Instrument einzuführen, das die Überwachung der Fortbildungspflicht erleichtert. «So tragen wir zur Erhaltung des hohen Bildungsniveaus unserer Mitglieder bei und stärken gleichzeitig die Glaubwürdigkeit und Seriosität der FSP gegenüber ihren externen Partnern.»

Fortbildungsnachweis

Es geht nicht darum, systematische oder strengere Kontrollen einzufüh-

ren. Die Überprüfung wird weiterhin stichprobenartig erfolgen – aber anhand eines modernen Systems. Idealerweise wird es sich hierbei um ein webbasiertes System handeln, das die Dokumentation der Fortbildung für die Mitglieder sowie die Überprüfung durch die FSP vereinfacht. So würden die Mitglieder nicht mehr den üblichen Weiterbildungsbericht ausfüllen, sondern die Liste der jährlich besuchten Fortbildungen online aktualisieren.

«Dieses neue System ist auch für die Ausstellung von Fortbildungsnachweisen nützlich», ergänzt Rudolf Nägeli. Denn die Fortbildungspflicht wird nun auch im PsyG verlangt.

«Die Mitglieder müssen eine Bescheinigung vorlegen können, wenn beispielsweise die kantonalen Behörden eine solche verlangen. Und sollte die psychologische Psychotherapie in die Grundversicherung aufgenommen werden, so ist es sehr wahrscheinlich, dass wir als Berufsverband die Einhaltung der Weiterbildungspflicht werden kontrollieren müssen. So wären wir bereits in der Lage, die erforderlichen Bescheinigungen auszustellen.»

Die für die Erreichung dieses Legislaturziels vorgesehenen Massnahmen haben also rein organisatorischen Charakter und ändern nichts an den Fortbildungsanforderungen für die Mitglieder der FSP. Die Konzeption und die Vorarbeiten für das neue System erfolgen in den Jahren 2014 und 2015, die technische Umsetzung dürfte bis 2016 vollzogen werden.

Aurélie Despont

Dieser Artikel gehört zur Beitragsreihe, welche die FSP-Ziele für die Legislatur 2014 bis 2017 vorstellt. Das komplette Programm ist hier abrufbar: www.psychologie.ch > Mitgliederbereich > Publikationen intern > Dokumentation

Wie ist das eigentlich rechtlich?

Unterhaltskosten

Ich bin 24 Jahre alt und studiere Psychologie im 7. Semester. Die Hauptkosten tragen dabei meine Eltern. Nun habe ich vor, einen gleichaltrigen Kommilitonen zu heiraten, der mich natürlich nicht unterstützen kann. Müssen meine Eltern weiterhin für mein Studium aufkommen?

Ja, das müssen Ihre Eltern grundsätzlich schon. Die Heirat ändert in der Regel nichts an der Pflicht der Eltern, für die Erstausbildung des Kindes und dessen Lebenskosten während der Ausbildung aufzukommen. Es ist aber zu beachten, dass den Eltern durch die Heirat keine Mehrkosten entstehen dürfen. Sie müssen die Ausbildungskosten höchstens so weit tragen, wie diese auch entstanden wären, wenn Sie nicht geheiratet hätten. Ihre Eltern sind zum Beispiel nicht verpflichtet, den gesamten Haushalt von Ihnen und Ihrem künftigen Mann zu finanzieren: Bei der Berechnung Ihres Lebensbedarfs werden nach der Eheschliessung nur noch 50 Prozent der Kosten des Studierendenhaushalts berücksichtigt. Mit der Heirat reduzieren sich also allenfalls die Unterhaltsbeiträge Ihrer Eltern.

Das Gleiche gilt natürlich auch für den Ehemann, der sich noch in Ausbildung befindet, wenn er ebenfalls noch von den Eltern unterstützt wird und das Studium und seinen Unterhalt nicht selber finanziert: Seine Eltern müssen ebenfalls nur seine Ausbildung und seine Lebenskosten bezahlen.

Ich wünsche Ihnen viel Glück für die geplante Ehe und viel Erfolg für Ihr Studium!

Dolores Krappf, Leiterin Recht, beantwortet juristische Fragen aus dem Berufssalltag der Mitglieder (hier in gekürzter und generalisierter Form).

Psychische Gesundheit im Alter

Der 10. Oktober, internationaler Tag der psychischen Gesundheit, ist dieses Jahr den Seniorinnen und Senioren gewidmet. Die Lebenserwartung der Schweizer Bevölkerung steigt weiter an. Ältere Menschen sind im Schnitt zwar zufrieden mit ihrem Leben, aber chronische Krankheiten nehmen stetig zu. Der Bundesrat nimmt sich der Herausforderungen an.

Um es gleich vorwegzunehmen: Ältere Menschen haben nicht mehr psychische Probleme als jüngere – auch wenn diese Meinung weit verbreitet ist. Empirische Befunde zeigen vielmehr ein differenzierteres Bild, wonach die unterschiedlichen Lebensphasen spezifische Herausforderungen und Probleme bergen. So nehmen jüngere Personen vor allem wegen neurotischer, Belastungs- und somatoformer Störungen sowie Schizophrenien, Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen professionelle Hilfe in Anspruch. Am häufigsten werden Personen zwischen 35 und 49 Jahren wegen psychischer Probleme behandelt – sowohl ambulant als auch stationär –, insbesondere wegen Depressionen und Suchtproblemen. Dies zeigte der 2012 veröffentlichte Bericht «Psychische Gesundheit in der Schweiz» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan). Schliesslich sind Personen ab 65 Jahren vermehrt mit Problemen konfrontiert, die in Zusammenhang mit dem Alterungsprozess stehen: Sie leiden öfter an körperlichen Beschwerden und Einschränkungen, an organischen Störungen und an demenziellen Erkrankungen, zudem sind sie häufiger kritischen Lebensereignissen wie dem Tod des Partners respektive der Partnerin ausgesetzt.

Das Paradoxon des Wohlbefindens
Zwar sinken die objektiven Indikatoren der Lebensqualität mit dem Alter, denn Multimorbidität und funktionelle Einschränkungen nehmen zu. Trotzdem erfährt die Lebenszufrie-

denheit keine substanziellen Einbussen. Dieses Phänomen – in der gerontologischen Literatur als das «Paradoxon des Wohlbefindens im Alter» bekannt – ist empirisch gut abgestützt. Es scheint sogar das Gegenteil der Fall zu sein: Die Lebenszufriedenheitskurve im Altersvergleich ist U-förmig, mit der Talsohle in der Lebensmitte (um 40 bis 45). Erklärt wird der Anstieg der Lebenszufriedenheit aufs Alter hin durch die zunehmende Erfahrung im Umgang mit Krisen und der damit assoziierten grösseren Gelassenheit älterer Menschen. Eine wichtige Rolle spielen dabei kontinuierliche Anpassungsleistungen: Personen in höherem Alter wählen ihre persönlichen Alltags- und Lebensziele entsprechend den eigenen Möglichkeiten. Hinzu kommt, dass sich die Lebensqualität älterer Menschen in den letzten Jahrzehnten massiv verbessert hat. So ist nicht nur die Lebenserwartung gestiegen, sondern auch die Lebenserwartung in guter Gesundheit. Durch die bessere medizinische

Versorgung einer breiteren Masse sowie durch die stärkere soziale Abstützung sind die Rahmenbedingungen für ein gesundes und zufriedenstellendes Alter gegeben. Des Weiteren trägt auch die Vielfalt neuer technologischer Möglichkeiten wie Handy, Haushaltshilfen und Lifte zu einer «Verjüngung des Alters» bei, was sich in gesünderen, fitteren und gepflegten Alten manifestiert.

Alt ist nicht gleich alt

Trotz dieser generell positiven Perspektive können nicht alle Personen ab 65 Jahren über einen Kamm geschoren werden: Es bestehen bedeutsame Unterschiede hinsichtlich körperlicher und psychischer Gesundheit, je nach Alter und Geschlecht. Die eigentliche Herausforderung ist nicht das Alter per se, sondern das hohe Alter, also die Zeit ab 80 Jahren. Dann nimmt die Multimorbidität zu, ebenso demenzielle Erkrankungen und damit die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Gefordert sind dabei Familienangehörige, in erster Linie Partnerinnen und Partner – die zumeist selber betagt sind. Es ist bekannt, dass die Pflege demenziell erkrankter Menschen eine langwierige und psychisch und physisch aufwändige Aufgabe ist, welche die Betreuenden häufig überfordert (daher die Bezeichnung «hidden patients» für Pflegende). Flexible und angemessene

Über den Tag der psychischen Gesundheit

Seit 1992 wird jedes Jahr am 10. Oktober der Tag der psychischen Gesundheit begangen beziehungsweise der «World Mental Health Day», wie er original heisst. Die Initiative ergriff damals die World Federation for Mental Health (WFMH), inzwischen schlossen sich unzählige Verbände und Institutionen weltweit an und veranstalten Aktionstage, Tage der offenen Tür, Vorträge und vieles mehr. Die WFMH gibt jedes Jahr ein Thema heraus, das im Speziellen im Fokus stehen soll, dieses Jahr «psychische Gesundheit im Alter». Das Ziel des Tages ist, die Bevölkerung für das Thema psychische Störungen beziehungsweise psychische Gesundheit zu sensibilisieren und sie über den Einfluss psychischer Krankheiten auf das Privat- und Berufsleben sowie auf die Gesellschaft aufzuklären. Darauf aufbauend soll der Stigmatisierung psychisch kranker Menschen entgegengewirkt werden, denn diese ist nach wie vor sehr hoch. Eine wichtige Botschaft ist auch: Es kann jeden treffen. Und jeder ist froh, wenn ihm dann professionelle Hilfe zur Verfügung steht.

ne Entlastungsangebote sind zudem häufig unbekannt oder nicht verfügbar. Angesichts der Tatsache, dass sich in den nächsten 30 Jahren der Anteil der abhängigen betagten Personen in der Gesamtbevölkerung verdoppeln wird, besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Darüber hinaus sind Frauen und Männer im Alter mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert. Frauen leben zumeist allein – nicht nur aufgrund ihrer längeren Lebenserwartung, sondern auch weil sie im Alter keine neue Partnerschaft mehr eingehen. Einsamkeit und ein hoher Medikamentenkonsum, vor allem von Psychopharmaka, sind denn auch die Hauptprobleme älterer Frauen. Männlich und im hohen Alter zu sein sind hingegen die Hauptrisikofaktoren für Suizid. Die Freitodrate ist bei Männern zwar über die gesamte Lebensspanne signifikant höher als bei Frauen, nimmt aber ab 65 exponentiell zu. Das Fehlen sozialer Netze sowie dysfunktionale Strategien beim Umgang mit Verlusten werden hierfür als Gründe genannt.

Thema auf der politischen Agenda
Krebs ist eine der häufigsten Krankheiten überhaupt, mit steigender Inzidenz allgemein und dem Gipfel im höheren Alter. Viele Krebserkrankungen werden aufgrund immer besserer Therapien zunehmend zu chronischen Zuständen, mit denen die Betroffenen über längere Zeit leben können, aber auch damit umgehen lernen müssen. Alle drei Faktoren: Zunahme von Krebs, seine Chronifizierung und die steigende Lebenserwartung, werden in den kommenden Jahren das Gesundheitswesen noch deutlich stärker belasten. Heute schon werden 80 Prozent der Gesundheitskosten durch chronische Krankheiten verursacht. In den bundesrätlichen Prioritäten der Schweizer Gesundheitspolitik – gemäss der Strategie «Gesundheit2020» – wer-

den unter anderem auch chronische Krankheiten und die Sicherung von Lebensqualität als Herausforderungen für die nächsten Jahre genannt. Prävention und Gesundheitsförderung sollen entsprechend intensiviert werden. Diese Themen sind in «Gesundheit2020» nicht spezifisch auf das Alter bezogen. Da die Alterspyramide aber weiterhin nach oben wachsen wird, ist es unausweichlich, dass ein noch grösserer Teil der Aktivitäten im Gesundheitsbereich den Seniorinnen und Senioren und ihrer Gesundheit, inklusive der psychischen, gewidmet sein wird. Das «Forum Suizidprävention im Alter» thematisiert an einer Tagung mit dem Titel «Hilfe zum Leben – Hilfe zum Sterben» eine Facette davon.

Auch eine Frage der Kultur

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig zu betonen, dass psychologische Beratung und Therapie auch im Alter wichtig, nützlich und gewinnbringend sind. Auch wenn sich die Rahmenbedingungen für ein gutes Altern verbessert haben, bestehen noch viele Tabus, Unwissenheit und Vorbehalte. Gefragt sind niederschwellige Informations- und Beratungsangebote, aber auch Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, Unterstützung für Spitex, psychologische Fortbildung für Grundversorger und präventive Programme hinsichtlich Einsamkeit. Entscheidend ist aber letztlich eine neue Kultur, in welcher das Alter als eine nützliche und wichtige Lebensphase anerkannt wird.

Pasqualina Perrig-Chiello

*Professorin am Institut für Psychologie an
der Universität Bern und
Stiftungsrätin von Pro Senectute Schweiz*

Alfred Künzler

*Leiter Koordinationsstelle Netzwerk
Psychische Gesundheit Schweiz,
Co-Präsident chronischkrank.ch*



EUR 69.95
CHF 95.-

GUT ZU WISSEN.

Die komplette Psychologie inklusive Onlinezugang für 2 Jahre!

Markus Antonius Wirtz (Hrsg.)
Dorsch – Lexikon der Psychologie

16., vollständig überarbeitete
Auflage 2013.

1984 Seiten, gebunden, inklusive 2 Jahre
Onlinezugang

ISBN 978-3-456-85234-8

Der Dorsch ist seit vielen Studierendengenerationen das Standardwerk, das eine umfassende Orientierung über Grundlagen, Konzepte und Begriffe der Psychologie ermöglicht.

Der neue Dorsch bietet:

- insgesamt 13 000 Stichwörter von über 500 Fachautoren aus allen Bereichen der Psychologie
- 5000 neue oder komplett revidierte Stichwörter
- den Zugang zum Dorsch Lexikon der Psychologie Online, das fortdauernd aktualisiert und erweitert wird
- das aktuelle Wissen der Psychologie, kompakt und zitierfähig

Sie erhalten mit dem Kauf des Buches zwei Jahre Zugang zum Online-Lexikon. Weitere Angebote mit kürzeren Laufzeiten finden Sie hier:

www.verlag-hanshuber.com/dorsch

HUBER

Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

Neues Weiterbildungsreglement der FSP

Mit dem neuen Weiterbildungsreglement ist die FSP für die zukünftigen Herausforderungen im Bereich der berufsspezialisierenden psychologischen Weiterbildungen bestens gerüstet. Ein Teil ist nun bereits in Kraft.

Ganz nach dem Motto «Was lange währt, wird endlich gut» hat die FSP nach rund dreijähriger Vorarbeit endlich ihr neues Weiterbildungsreglement (WBR)! Dieses fasst die bisherige Regulierungsvielfalt in einem einzigen, transparenten Erlass zusammen, integriert die neuen Bestimmungen des Psychologieberufegesetzes (PsyG), modernisiert und vereinfacht die Regulierungsverfahren und optimiert die Zuständigkeiten der Verbandsorgane. Der Reglementtext ist dieser *Psychoscope*-Ausgabe als separate Broschüre

beigelegt sowie auf der Webseite der FSP verfügbar. In der Einleitung sind die wichtigsten Neuerungen beschrieben.

Gestaffelte Inkraftsetzung

Zu beachten ist, dass es sich beim neuen WBR in erster Linie um ein Verwaltungs- und Organisationsreglement handelt. Die Detailbestimmungen für die einzelnen Weiterbildungen müssen erst noch erlassen beziehungsweise erarbeitet werden. Die inhaltlichen Anforderungen an die Psychotherapie-Weiterbildungen

werden in Zukunft weitestgehend durch Qualitätsstandards des Bundes definiert. Die Detailanforderungen für die FSP-Weiterbildungsgänge werden derzeit in der Form von Ausführungsbestimmungen erarbeitet.

Die Inkraftsetzung des neuen WBR erfolgt gestaffelt: Die Abschnitte 1 bis 3 wurden bereits auf den 1. Oktober 2013 in Kraft gesetzt, der Rest des Reglements zusammen mit den neuen Ausführungsbestimmungen folgt voraussichtlich auf den 1. Juli 2014.

Rudolf Nägeli
 Leiter Weiter- und Fortbildung

Weiterbildungsreglement:

www.psychologie.ch >
 Aus-, Weiter- und Fortbildung

Individueller Weiterbildungsgang

Seit dem 1. Oktober wird das vom Bund provisorisch akkreditierte individuelle Weiterbildungscurriculum in Psychotherapie in einer Neufassung durchgeführt.

Bereits seit Langem bietet die FSP einen postgradualen individuellen Weiterbildungsweg an. Dieser richtet sich in erster Linie an Psychologinnen und Psychologen, welchen es nicht möglich ist, einen orts- und zeitgebundenen Weiterbildungsgang zu absolvieren.

Nun konnte er unter dem Titel «Modulares Weiterbildungscurriculum in Psychotherapie nach den Richtlinien der FSP» durch den Bund ebenfalls provisorisch akkreditiert werden. Dies bedeutet, dass Absolvierende dieses Curriculums während der bis zum 31. März 2018 dauernden Übergangsfrist zur Umsetzung des Psychologieberufegesetzes (PsyG) einen

eigenössisch anerkannten Titel erhalten werden. Neu wird für dieses Programm auch eine Anmeldepflicht eingeführt.

Dieser Weiterbildungsgang steht übrigens auch Personen ohne FSP-Mitgliedschaft offen. Die Gebühren für Nichtmitglieder sind allerdings deutlich höher und die Absolvierenden werden keinen FSP-Fachtitel, sondern bloss ein Kursbestätigungszertifikat erhalten.

Neue Bestimmungen ab 2018

Zu beachten ist, dass das Curriculum in den Jahren 2016/17 – ähnlich wie unsere curricularen Angebote – definitiv akkreditiert werden muss.

Absolvierende, die diesen Weiterbildungsweg bis Ende 2017 nicht abschliessen können, müssen deshalb ab 2018 die neuen Bundesbestimmungen erfüllen. Diese Bestimmungen werden voraussichtlich gewisse Gewichtsverschiebungen bei einzelnen Modulen zur Folge haben (etwa mehr Theorie und Methodik, weniger Supervision und Selbsterfahrung sowie eine Verdoppelung des bisherigen Praxisjahres auf zwei Jahre). Wir werden die Detailfassung dieser neuen Bestimmungen auf unserer Webseite bekannt machen, sobald sie vom Bund erlassen worden ist.

Rudolf Nägeli
 Leiter Weiter- und Fortbildung

Informationen und Anmeldung:

www.psychologie.ch >
 Aus-, Weiter- und Fortbildung

Kommissionen

Neue Fachtitel

An ihrer Sitzung vom 29. Juni 2013 hat die Titelkommission (TK, ehemals FZK) folgenden Personen einen FSP-Fachtitel verliehen. Herzliche Gratulation!

KINDER- UND JUGEND-PSYCHOLOGIE

Altermatt, Muriel
Giovannelli, Sabrina
Kilvinger, Frauke
Krummen-Kläy, Christine
Niederhauser, Denise
Scholl, Anja
Zwahlen, Dominique

NEUROPSYCHOLOGIE

Noser, Andreas

PSYCHOTHERAPIE

Banderet, Sophie
Baruffini Marazzi, Sonja
Bernasconi-Pilati, Michela
Bernhard, Ueli
Bründler, Catrine
Buerki, Anna Catrina
Bürzle, Carmen
Cavicchiolo, Denise
Cottet-Klaus, Caroline
Del Tenno, Franziska
Demény Senn, Alexandra
Dobersch, Johannes
Emery, Virginie
Engel, Daniela
Fournier, Virginie
Frey-Keller, Susan
Geiger, Sandra
Herzig-Sturm, Susanne
Holstein, Dominique Hans
Hügli, Sarah
Huttin, Sandy
Kaesermann-Mollet, Carine
Kehrer, Elisabeth
Keller, Marianne
Knörr, Anna
Koller, Géraldine
Köster-Neudörffer, Inga (27.04.2013)
Kümin, Anja
Leuchter, Martine
Luban, Wanda
Luongo, Filomena
Marty Sauteur, Aline
Menzinger, Silvia
Namri Comte, Myriam

Savioz Thurre, Karine
Scheibler, Franziska
Schwarz, Valérie
Stach, Markéta
Steffen, Markus
Steiner-Seiringer, Andrea
Stepizl, Julia
Troxler, Stéphanie
Vanomsen, Hélène
Vukcevic Di Falco, Katarina
Witschi, Rahel
Zollinger, Sebastian (27.04.2013)
Züfle, Rebekka

Psychoscope

Themen 2014

Für die Themen «Elterliches Entfremdungssyndrom» und «Generation Touchscreen» suchen wir Autoren und Autorinnen.

Gesundheit2020

Erste Nationale Konferenz

Rund 350 Vertreterinnen und Vertreter aller wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens und der schweizerischen Gesundheitspolitik haben sich am 9. September in Bern zur ersten Nationalen Konferenz Gesundheit2020 getroffen. Teil nahmen die Verbände der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegen-

den, der Patientinnen und Patienten, der Apothekerinnen/Apotheker, der Spitäler, der Krankenversicherer und der Pharmaindustrie sowie Expertinnen und Experten von NGOs. Von der FSP waren Vorstandsmitglied Anne-Christine Volkart und Geschäftsleiterin Elisabeth Baumann dabei. Gesundheit2020, die bundesrätliche Strategie für das Gesundheitswesen, umfasst 36 Massnahmen. Ziel der Konferenz war es, die zentralen Akteure für die Umsetzung zu identifizieren sowie die Ziele und Massnahmen zu priorisieren. Die Teilnehmenden sehen die Massnahmen in den Bereichen Versorgung, Effizienz und Qualität an erster Stelle.

Informationen:

www.gesundheit2020.ch

Geschäftsstelle

Personelles

Mitte Oktober wird Marianne Pfister-Häberli neu zu unserem Team stossen. Als kompetente und erfahrene Sachbearbeiterin mit zweisprachigem Hintergrund wird sie unsere personellen Kapazitäten im Bereich der Titelverleihung und der Zusammenarbeit mit der Titelkommission (TK) verstärken. Wir freuen uns auf ihre Unterstützung und wünschen ihr einen guten Start in unserer Geschäftsstelle.

259 193

Zahl des Monats

259 193 Personen nahmen im Jahr 2012 in der Schweiz Leistungen eines psychologischen Psychotherapeuten oder einer psychologischen Psychotherapeutin in Anspruch. Nicht mitgezählt sind Personen, die nicht wegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert, sondern aus anderen Gründen eine psychologische Psychotherapeutin oder einen psychologischen Psychotherapeuten aufsuchten (zum Beispiel für Beratung oder Supervision).

Quelle und weitere interessante Zahlen: Büro BASS, Strukturhebung zur psychologischen Psychotherapie in der Schweiz, Bern 2013. Abrufbar unter www.psychologie.ch > Die FSP > FSP-Dossiers > Psychotherapie FSP

La FSP, un label qualité

28

ACTU FSP
PSYCHOSCOPE 10/2013

Placés sous le signe de l'éthique et de la qualité, deux objectifs du Programme de législation 2014 à 2017 visent à mieux faire (re)connaître les compétences des psychologues membres de la FSP au sein du public ainsi qu'à garantir et attester leur haut niveau de formation.

Le registre professionnel (Objectif 5)

«Le registre professionnel FSP pour les psychologues reconnu-e-s par la loi, qui sont membres de la FSP, est institué et largement utilisé.»

La Loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy) protège désormais le titre de psychologue: toute personne utilisant cette dénomination doit disposer d'un diplôme supérieur suisse de niveau master en psychologie ou d'un diplôme étranger équivalent. «Les critères d'admission de la FSP coïncident avec ceux imposés par la LPsy. Une affiliation à la FSP est donc plus significative que jamais et représente une garantie de qualité indéniable aussi bien sur le marché du travail que dans le domaine de la santé», explique Dolores Krapf, responsable Droit et membres.

Un gage de transparence

A l'heure actuelle, les psychologues autoproclamé-e-s qui dispensent des conseils psychologiques sans bénéficier d'une formation adéquate restent néanmoins présent-e-s en nombre sur le marché et ne sont que difficilement identifiables. En effet, les patientes et les patients n'ont que peu de moyens de vérifier si une personne dispose réellement du titre exigé selon la LPsy pour se nommer psychologue. «Afin de protéger les consommatrices et consommateurs contre les usages abusifs ou les offres trompeuses, la FSP proposera sur son site internet un répertoire accessible au public gratuitement, qui recensera toutes et tous les psychologues FSP

autorisé-e-s à porter les titres protégés par la LPsy, ainsi que le titre de psychologue FSP et les titres de spécialisation attribués par la FSP», ajoute Dolores Krapf. Un tel registre professionnel est synonyme de transparence envers les consommatrices et consommateurs et permet également de garantir qualité et visibilité envers les employeurs, les autorités, etc. «En marge de l'objectif primaire, qui consiste à protéger et à informer les patientes et les patients, ce registre professionnel comporte également des avantages pour les procédures de la Commission de déontologie (CDD), ainsi que pour l'Organe de conciliation. Les patient-e-s qui souhaitent engager une procédure pourront ainsi facilement déterminer si le ou la thérapeute concerné-e est bien membre de la FSP et si une action est possible.»

Protection des données

Concrètement, ce registre rendra publique l'appartenance des membres à la FSP dans un répertoire en ligne. Pour ce faire, il est encore nécessaire de déterminer quelles seront les données publiées. Il s'agira probablement du nom et du prénom, ainsi que de l'affiliation du ou de la psychologue à la FSP et de son droit à utiliser le titre de «psychologue reconnu-e au niveau fédéral», de «psychologue FSP» ou un titre de spécialisation. Afin de pouvoir différencier deux membres qui porteraient le même nom, la localité de l'adresse de correspondance pourrait également être citée. «La publication des données personnelles des membres d'une association est strictement réglementée par la loi suisse sur la protection des données»,

précise toutefois Dolores Krapf.

«Pour des raisons de confidentialité, un ancrage de ce registre dans les statuts de la FSP est donc nécessaire. Cette solution permet d'en fixer précisément les objectifs ainsi que le contenu des informations délivrées, de même que de prévoir la possibilité pour les membres de s'opposer à la publication de leurs données personnelles sur internet.» Ce droit d'«auto-détermination en matière d'information», garanti par la Constitution, est tout particulièrement important dans ce cas, car il n'est pas possible de cibler le destinataire de l'information au cas par cas.

Avant de pouvoir mettre en œuvre le projet, une modification des statuts de la FSP en ce sens devra être adoptée par l'Assemblée des Délégué-e-s (AD), probablement en 2014. Le calendrier dépend toutefois aussi du PsyReg, un répertoire géré par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui ne recensera quant à lui que les psychothérapeutes, puis les psychologues spécialistes des quatre domaines reconnus par la LPsy.

La formation continue (Objectif 6)

«La FSP a instauré un instrument permettant de contrôler l'obligation de suivre une formation continue, en particulier pour les membres en possession d'un titre de spécialisation FSP.»

En adhérant à la FSP, les psychologues s'engagent – conformément au code de déontologie – à suivre régulièrement une formation continue pour assurer la qualité de leur activité professionnelle. D'une manière générale, on entend par «formation continue» le maintien et le développement des qualifications professionnelles. Ceci dans le but de développer des compétences complémentaires, de suivre l'évolution des connaissances ou d'en acquérir de

nouvelles, d'assimiler des procédés spécifiques ou d'apprendre de nouvelles méthodes de travail. Les psychologues acquièrent et actualisent ainsi les capacités requises pour demeurer des partenaires compétent-e-s et assurer le haut label de qualité faisant partie intégrante de la philosophie de la FSP.

Responsabilité individuelle

Les mesures appropriées pour le respect de cette obligation de formation continue sont déterminées par les membres de la FSP eux-mêmes, sous leur propre responsabilité. Au cours d'un processus permanent, les psychologues évaluent régulièrement leurs connaissances ainsi que leur savoir-faire et se fixent des objectifs. Les membres de la FSP doivent documenter leur formation de telle manière que la durée annuelle (l'exigence actuelle s'élève à 240 heures réparties sur trois ans) et le contenu puissent, sur demande, être attestés. «La responsabilité individuelle est un principe central de notre système de formation continue», explique Rudolf Nägeli, responsable de la formation post-grade et continue. «Mais aucun système ne fonctionne vraiment bien sans un minimum de contrôle et sans la possibilité de pouvoir sanctionner les contrevenants.» C'est pourquoi, dans le cadre du sixième objectif de la législature 2014 à 2017, la FSP s'engage à introduire un instrument qui permette de faciliter le contrôle de l'obligation de suivre une formation continue. «Nous contribuons ainsi à maintenir le haut niveau de formation de nos membres et, par la même occasion, à renforcer la crédibilité et le sérieux de la FSP envers ses partenaires externes.»

Attester du respect de l'obligation

Il ne s'agit en aucun cas de systématiser ou de durcir les contrôles – qui se feront toujours par échantillons

choisis aléatoirement – mais d'instaurer un système modernisé, si possible en ligne, qui permette de faciliter la documentation de leur formation pour les membres, ainsi que la vérification du suivi pour la FSP. Au lieu de remplir l'habituel rapport de formation continue, les membres pourront s'enregistrer et tenir à jour sur internet la liste des formations continues accomplies. «Ce nouveau système servira également à établir des attestations pour les personnes ayant rempli leur devoir», précise Rudolf Nägeli. En effet, l'obligation de formation continue figure désormais aussi dans la LPsy. «Les membres doivent pouvoir être en mesure de fournir une attestation au cas où les autorités cantonales, par exemple, en feraient la demande. Et dans le cas d'une éventuelle admission des psychothérapeutes psychologues comme prestataires de l'assurance de base, il est très probable qu'en tant qu'association professionnelle, nous devons alors contrôler le respect de l'obligation de formation continue. Nous serons ainsi déjà préparés à fournir les attestations nécessaires.» Les mesures prévues pour réaliser cet objectif de législature sont donc purement organisationnelles et ne changeront rien au niveau des exigences en matière de formation continue pour les membres de la FSP. La conceptualisation et les travaux préparatoires pour ce nouveau système se dérouleront en 2014 et 2015, en vue d'une réalisation technique et d'une mise en œuvre d'ici à 2016.

Aurélie Despont

Cet article fait partie d'une série consacrée à la présentation des objectifs de la FSP pour la législature 2014 à 2017. Le programme complet se trouve ici: www.psychologie.ch > Espace membres > Publications internes > Documentation

Que dit le droit ?

Frais d'entretien

Agée de 24 ans, j'en suis au septième semestre de mes études en psychologie. Mes frais de formation sont majoritairement pris en charge par mes parents. J'envisage de me marier avec un camarade de mon âge, qui n'est pas en mesure de me soutenir financièrement. Mes parents devront-ils continuer à payer pour mes études ?

En principe, la réponse est oui. Le mariage n'altère pas l'obligation qui incombe aux parents de financer la formation initiale de leur enfant et de subvenir à ses besoins durant cette période. Précisons toutefois que le mariage ne doit pas leur occasionner de frais supplémentaires. Vos parents sont tenus de prendre en charge les frais de la formation initiale uniquement à hauteur du montant qu'ils auraient supporté si vous n'étiez pas mariée. Ils ne sont donc pas obligés de financer l'intégralité des frais qui sont à la charge de votre couple: après le mariage, seule la moitié des frais d'entretien du couple sera prise en compte dans le calcul de vos besoins vitaux. Les contributions de vos parents seront donc même peut-être revues à la baisse. Bien entendu, la règle est la même pour le mari, s'il suit encore une formation initiale et que ses parents le soutiennent financièrement du moment qu'il n'a pas les moyens de payer ses études ni de subvenir lui-même à ses besoins. Dans ce cas, les parents sont uniquement tenus de payer les frais de formation initiale et de subvenir aux besoins de leur enfant. Recevez tous nos vœux de bonheur pour votre futur mariage et de réussite pour vos études !

Dolores Krapf, responsable du secteur Droit, répond aux questions d'ordre juridique que posent les membres sur leur quotidien professionnel (ici sous une forme abrégée et générale).

La santé psychique chez les personnes âgées

Le 10 octobre, Journée mondiale de la santé mentale, est cette année dédié aux personnes âgées. Au sein de la population suisse, l'espérance de vie ne cesse de progresser. En moyenne, les personnes âgées sont certes satisfaites de leur vie, mais les maladies chroniques deviennent toujours plus fréquentes. Le Conseil fédéral a pris la mesure du problème.

Précisons-le d'emblée: les personnes âgées n'ont pas davantage de problèmes psychiques que les plus jeunes, quoi qu'en dise une opinion largement répandue. Les constats empiriques dessinent un tableau plus nuancé, dans lequel les différentes phases de la vie recèlent toutes leurs défis et leurs problèmes spécifiques. Ainsi, les jeunes sollicitent une aide professionnelle principalement pour des troubles névrotiques, somatoformes ou liés au stress, mais également en cas de schizophrénie, de problèmes de dépendance et de troubles de la personnalité.

Les personnes le plus souvent traitées pour des problèmes psychiques se situent dans la tranche d'âge de 35 à 49 ans. Les prises en charge se font de manière ambulatoire ou en milieu hospitalier. Et il s'agit en particulier de cas de dépression ou de problèmes de dépendance, comme l'a montré le rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), publié en 2012 et intitulé «La santé psychique en Suisse». Enfin, les personnes âgées (à partir de 65 ans) sont de plus en plus confrontées à des problèmes liés au processus de vieillissement: elles souffrent plus souvent de douleurs et de handicaps physiques, de troubles organiques et d'affections démentielles et doivent affronter plus fréquemment des événements difficiles, par exemple le décès de leur partenaire.

Le paradoxe du bien-être

Il est certes vrai que les indicateurs objectifs de la qualité de vie baissent avec l'âge, alors même que la multimorbidité et les difficultés fonction-

nelles augmentent. Toutefois, l'état de satisfaction des personnes âgées ne connaît pas de fléchissement majeur. Ce phénomène qui, dans la littérature gérontologique, porte le nom de «paradoxe du bien-être dans l'âge», s'appuie sur des données empiriques. Il semble même que l'on observe plutôt le phénomène inverse: la courbe de satisfaction en fonction du groupe d'âge forme un U dont le creux se situe en milieu de vie (autour de 40 à 45 ans).

Chez les personnes âgées, cette augmentation du sentiment de satisfaction par rapport à leur propre vie s'explique par leur faculté croissante à gérer les crises et les moments difficiles, ainsi que par la plus grande sérénité qui les caractérise. La capacité d'adaptation permanente aux conditions a également son importance: les personnes âgées choisissent généralement leurs objectifs de vie et leurs buts quotidiens en fonction de leurs propres possibilités.

A cela s'ajoute le fait que la qualité de vie des seniors s'est nettement améliorée au cours des dernières décennies. Non seulement l'espérance de vie a augmenté, mais également l'espérance de vie en bonne santé. De meilleurs soins médicaux accessibles à une plus grande partie de la population et un soutien social renforcé offrent les conditions de base indispensables à une vieillesse satisfaisante et caractérisée par la bonne santé.

De plus, la diversité des nouvelles technologies – téléphones portables, appareils ménagers, ascenseurs – contribue au «rajeunissement des personnes âgées»: celles-ci sont désormais en meilleure santé, en meilleure forme et mieux soignées.

Il y a vieillesse et vieillesse

Malgré ce tableau d'ensemble positif, on ne peut pas loger toutes les personnes âgées de 65 ans et plus à la même enseigne: il demeure des différences significatives du point de vue de la santé physique et psychique, notamment en fonction de l'âge et du sexe de la personne.

Le véritable défi n'est pas l'âge en tant que tel, mais le grand âge: à partir de 80 ans, la multimorbidité augmente ainsi que les affections démentielles, et avec elles la dépendance

La Journée mondiale de la santé mentale

Depuis 1992, la Journée mondiale de la santé mentale – ou le «World Mental Health Day» selon son appellation d'origine – est célébrée chaque année le 10 octobre. D'abord organisée à l'initiative de la World Federation for Mental Health (WFMH), elle a rallié d'innombrables associations et institutions à travers le monde entier et offre un programme varié: des journées d'action, des journées portes ouvertes, des conférences et beaucoup d'autres manifestations.

La WFMH propose pour chaque édition un thème central à traiter dans le cadre de cet événement. Il s'agit cette année de «La santé psychique chez les personnes âgées». Le but de la journée est de sensibiliser le grand public aux questions liées aux troubles psychiques et plus largement à la santé mentale, ainsi que de démontrer l'influence des maladies psychiques sur la vie privée et professionnelle, de même que sur la société en général.

Dans ce contexte, il s'agit de lutter contre la stigmatisation des malades psychiques, qui demeure, aujourd'hui encore, très forte. Un autre message important est que chacun-e peut être concerné-e. Et l'on ne peut donc que se réjouir chaque fois qu'une aide professionnelle est mise à disposition.

des personnes âgées à l'égard de l'aide et des soins personnalisés. Les membres de la famille sont alors fréquemment sollicités et en première ligne les partenaires, qui, pour la plupart, sont eux-mêmes ou elles-mêmes également âgé-e-s. Il est bien connu qu'apporter des soins à une personne atteinte de démence est une tâche de longue haleine, ardue psychologiquement et physiquement, qui surcharge souvent les personnes qui les prodiguent (on parle alors des soignantes et des soignants sous la dénomination de «patientes ou patients caché-e-s»). En outre, les services d'aide flexibles et adaptés manquent encore fréquemment ou sont méconnus des personnes concernées.

Il y a là une réelle urgence à agir efficacement, d'autant plus que, durant ces trente prochaines années, le pourcentage des personnes âgées dépendantes va encore doubler par rapport à la population totale.

Différences en fonction du sexe

L'âge venant, les femmes et les hommes ne sont pas confrontés aux mêmes problèmes. La plupart des femmes vivent seules, non seulement parce qu'elles bénéficient d'une plus longue espérance de vie, mais également parce qu'elles ne s'engagent généralement plus dans de nouveaux partenariats à un âge avancé. Les principaux problèmes des femmes âgées sont donc notamment la solitude et une consommation importante de médicaments, surtout de psychotropes.

Les hommes d'un âge avancé forment quant à eux la tranche de la population la plus exposée au suicide. Le taux de suicide des hommes est en général de toute façon bien supérieur à celui des femmes, mais il grimpe de manière exponentielle à partir de 65 ans. On parle ici le plus souvent du manque de réseaux sociaux et de stratégies dysfonctionnelles de gestion de la perte (d'un être cher par

exemple) pour expliquer cette drastique augmentation.

Une charge pour la santé publique

Le cancer est, de manière générale, l'une des maladies les plus fréquentes au sein de la population: il touche un nombre de personnes toujours plus important et atteint un pic significatif chez les personnes d'un âge très avancé. Aujourd'hui, grâce à l'amélioration constante des traitements et de la prise en charge, de nombreux cancers évoluent en maladies chroniques avec lesquelles les patientes et les patients peuvent vivre longtemps, mais qu'il est toutefois nécessaire d'apprendre à gérer au quotidien. Ces trois facteurs – l'augmentation du nombre de cas de cancer, leur chronicisation et l'allongement de l'espérance de vie au sein de la population – vont peser encore davantage sur le système de santé publique au cours des prochaines années. Notons qu'à ce jour, les maladies chroniques représentent déjà quelque 80% des coûts de la santé de la population suisse.

Un thème de l'agenda politique

La lutte contre les maladies chroniques et l'engagement en faveur de la garantie d'une certaine qualité de vie figurent au nombre des priorités de la politique nationale de santé publique helvétique de ces prochaines années, conformément à la stratégie Santé2020 adoptée en janvier 2013 par le Conseil fédéral. La prévention et la promotion de la santé devront être par conséquent considérablement intensifiées.

Dans la stratégie Santé2020, ces sujets ne sont pas spécifiquement mis en relation avec les personnes âgées. Mais la population continuant sans cesse à vieillir, il sera indispensable de consacrer une part encore plus importante des actions dans ce domaine aux seniors et à leur santé, y compris leur bien-être psychique.

Le forum «Prévention du suicide chez la personne âgée» illustre une facette des actions possibles, menée dans le cadre d'un colloque intitulé «Aider à vivre, aider à mourir».

Changement de culture

Dans ce contexte, il est important de souligner que les conseils dispensés et les thérapies menées par des psychologues sont importants, utiles et rentables. Y compris dans le cas particulier des personnes âgées. Même si les conditions de base pour une vieillesse de qualité se sont améliorées, il existe encore de nombreux tabous, des aspects méconnus et des préjugés tenaces. Des offres de base accessibles en matière d'information et de conseil sont nécessaires, de même que des services d'aide et de décharge pour les proches soignants, de soutien à Spitex, de formation continue en psychologie pour les médecins de famille et de programmes de prévention contre la solitude.

Mais le facteur décisif, en fin de compte, consiste à instaurer une nouvelle culture dans laquelle la vieillesse serait reconnue comme une phase de la vie utile et importante pour toutes et tous.

Pasqualina Perrig-Chiello
Professeure en psychologie du développement à l'Université de Berne et membre du conseil de fondation de Pro Senectute Suisse

Alfred Künzler
Responsable du centre de coordination Réseau Santé Psychique Suisse et coprésident de *chronischkrank.ch*

Formation postgrade: le nouveau règlement

Avec le nouveau Règlement sur la formation postgrade, dont une première partie vient d'entrer en vigueur, la FSP est désormais préparée à affronter les futurs défis de la formation postgrade en psychologie.

«Tout vient à point à qui sait attendre.» Après trois ans de travaux préliminaires, la FSP a enfin son nouveau Règlement sur la formation postgrade (RFP). Ce dernier met fin à une multitude de règlements, désormais réunis pour plus de clarté dans un seul et unique arrêté. Le nouveau règlement intègre ainsi les récentes exigences de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy). De même, il modernise et simplifie les procédures, tout en optimisant les responsabilités des organes de la fédération. Le texte est joint à la présente édition de

Psychoscope sous forme de brochure et peut également être consulté sur le site web de la FSP. Les principales nouveautés sont décrites dans l'introduction.

Entrée en vigueur échelonnée

Le nouveau RFP règle en premier lieu des questions administratives et organisationnelles. Les dispositions détaillées spécifiques aux différentes formations postgrades restent à élaborer. A l'avenir, les exigences relatives au contenu des formations postgrades en psychothérapie seront

largement définies par les standards de qualité de la Confédération. Le détail des exigences applicables aux filières de formation postgrade de la FSP est actuellement en cours d'élaboration sous la forme de dispositions d'exécution. L'entrée en vigueur du nouveau RFP sera échelonnée: les sections 1 à 3 sont entrées en vigueur au 1^{er} octobre 2013. Le reste du règlement entrera en vigueur avec les nouvelles dispositions d'exécution, vraisemblablement au 1^{er} juillet 2014.

Rudolf Nügeli

Resp. Formation postgrade et continue

Règlement sur la formation postgrade:

www.psychologie.ch > Formation et perfectionnement

Cursus individuel de formation postgrade

Depuis le 1^{er} octobre, le cursus individuel de formation postgrade en psychothérapie, provisoirement accrédité par la Confédération, se présente sous une nouvelle forme.

Depuis longtemps déjà, la FSP propose une filière de formation postgrade individuelle. Cette offre s'adresse en premier lieu aux psychologues qui n'ont pas la possibilité de suivre une filière de formation postgrade en un lieu et un temps donnés. Sous l'appellation «Cursus modulaire de formation postgrade individuelle en psychothérapie selon les directives de la FSP», cette filière postgrade a été provisoirement accréditée par la Confédération. Autrement dit, pendant la période de transition fixée pour la mise en œuvre de la Loi sur les professions de la psychologie (LPsy) qui s'étend jusqu'au 31 mars 2018, ce cursus débouchera

sur l'obtention d'un titre postgrade reconnu au niveau fédéral. Ce cursus est désormais assorti d'une obligation de s'inscrire. Adhérer à la FSP reste par contre une condition optionnelle pour suivre cette filière. Les frais facturés pour l'obtention du titre postgrade seront toutefois nettement plus élevés sans adhésion. Qui plus est, les non-membres ne se verront pas délivrer un titre de spécialisation FSP, mais un simple certificat de formation.

Nouvelles dispositions dès 2018

La filière doit – de même que les autres cursus – être définitivement accréditée en 2016/2017. Les per-

sonnes qui n'auront pas terminé leur cursus fin 2017 seront soumises aux nouvelles dispositions de la Confédération à partir de 2018. Ces dispositions entraîneront probablement certains changements au niveau des différents modules (aspects théoriques et méthodologiques renforcés, supervision et expérience personnelle réduites, deux années de pratique au lieu d'une).

Le contenu détaillé de ces nouvelles dispositions sera disponible sur notre site web dès que ces dernières auront été édictées par la Confédération.

Rudolf Nügeli

Resp. Formation postgrade et continue

Informations et inscriptions:

www.psychologie.ch > Formation et perfectionnement

Commissions

Nouveaux titres

Lors de sa séance du 29 juin 2013, la Commission des titres (CT, qui succède à la CTSC) a délivré les titres suivants. Félicitations!

PSYCHOLOGIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Altermatt, Muriel
Giovannelli, Sabrina
Kilvinger, Frauke
Krummen-Kläy, Christine
Niederhauser, Denise
Scholl, Anja
Zwahlen, Dominique

NEUROPSYCHOLOGIE

Noser, Andreas

PSYCHOTHERAPIE

Banderet, Sophie
Baruffini Marazzi, Sonja
Bernasconi-Pilati, Michela
Bernhard, Ueli
Bründler, Catrine
Buerki, Anna Catrina
Bürzle, Carmen
Cavicchiolo, Denise
Cottet-Klaus, Caroline
Del Tenno, Franziska
Demény Senn, Alexandra
Dobersch, Johannes
Emery, Virginie
Engel, Daniela
Fournier, Virginie
Frey-Keller, Susan
Geiger, Sandra
Herzig-Sturm, Susanne
Holstein, Dominique Hans
Hügli, Sarah
Huttin, Sandy
Kaesermann-Mollet, Carine
Kehrer, Elisabeth
Keller, Marianne
Knörr, Anna
Koller, Géraldine
Köster-Neudörffer, Inga (27.04.2013)
Kümin, Anja
Leuchter, Martine
Luban, Wanda
Luongo, Filomena
Marty Sauteur, Aline
Menzinger, Silvia
Namri Comte, Myriam
Savioz Thurre, Karine

Scheibler, Franziska
Schwarz, Valérie
Stach, Markéta
Steffen, Markus
Steiner-Seiringer, Andrea
Stepizl, Julia
Troxler, Stéphanie
Vanomsen, Hélène
Vukcevic Di Falco, Katarina
Witschi, Rahel
Zollinger, Sebastian (27.04.2013)
Züfle, Rebekka

Santé2020

Une première conférence

Près de 350 représentantes et représentants de toutes les organisations importantes pour le système et la politique de santé en Suisse se sont réunis le 9 septembre à Berne pour la première conférence nationale Santé2020. Les associations de médecins, du personnel soignant, des patientes et des patients, des pharmaciennes et pharmaciens, des hôpitaux, des assureurs et de l'industrie pharmaceutique, mais également des expert-e-s provenant d'ONG y ont pris part. La FSP y était représentée par Anne-Christine Volkart, membre du Comité, et Elisabeth Baumann, secrétaire générale. Santé2020, la stratégie du Conseil fédéral pour la santé, comprend 36 mesures. L'objectif

de la conférence était d'identifier les partenaires majeurs de sa mise en œuvre, ainsi que d'arranger par ordre de priorité les objectifs et les mesures. Pour les participant-e-s, les mesures dans les domaines de la prise en charge, de l'efficacité et de la qualité figurent au premier plan.

Informations:

www.sante2020.ch

Secrétariat général

Personnel

Dès mi-octobre, Marianne Pfister-Häberli va rejoindre notre équipe. En tant que collaboratrice compétente, expérimentée et bilingue, elle renforce nos capacités en personnel dans le domaine de l'attribution des titres et de la collaboration avec la Commission des titres (CT). Nous nous réjouissons de son soutien et lui souhaitons un bon début au sein de notre Secrétariat général.

Psychoscope

Thèmes à venir

Pour la partie « Dossier » de *Psychoscope*, nous sommes encore à la recherche d'auteurs sur les thématiques suivantes: le sommeil, le syndrome d'aliénation parentale et la génération « écran tactile ».

259 193

Le chiffre du mois

259 193 personnes ont bénéficié en 2012 des prestations d'un ou d'une psychothérapeute psychologue. Ce chiffre ne prend toutefois pas en compte les personnes qui se sont adressées à un ou une psychothérapeute psychologue pour des troubles psychiques n'ayant pas caractère de maladie (mais pour d'autres raisons, par exemple pour un conseil ou une supervision).

Source et autres chiffres intéressants: Bureau BASS, Enquête structurelle sur la psychothérapie effectuée par des psychologues en Suisse, Berne 2013. A consulter ici: www.psychologie.ch > La FSP > Dossiers de la FSP > Psychothérapie FSP

Leserbrief

Palliative Care, 8-9/13

Eigentlich wäre dem ausgezeichneten Artikel der beiden Autorinnen Kohli Reichenbach und Noth nichts beizufügen («Spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen»). Aber: Wenn sich Religion heilsam auf die Lebensqualität von schwerkranken Menschen auswirkt, sollte sie nicht als spirituelles Bedürfnis in jeder Psychotherapie lebensförderlich wirksam werden können?

Die Frage ist gar nicht so neu. Seit den 1980er Jahren wird in den USA dazu geforscht; 2012 eröffnete das deutsche *Psychotherapeutenjournal* eine breite Diskussion zu «Psychotherapie und Religion/Spiritualität». Und seit einigen Jahren werden im deutschsprachigen Raum Tagungen von verschiedenen Veranstaltern zur Thematik ausgerichtet.

Als Traumatherapeutin bin ich seit zirka 15 Jahren mit den Fragen nach Sinn, Gott und Glaube konfrontiert und erlebe insbesondere beim Einsatz von Imaginationen, wie religiöse Sehnsüchte offenbar und Gestalt werden. Wir sind leider auf den professionellen Umgang mit dieser Dimension noch nicht vorbereitet; deshalb stellen sich viele brennende Fragen.

Wünschenswert, ja notwendig, wären spezifische Ausbildungsangebote im akademischen Bereich wie auch in psychotherapeutischen Weiterbildungen. Dass das Thema jetzt aus dem Tabubereich herausgeholt wird, fördert sicher auch die intervisorische Zusammenarbeit.

Gisela Ana Cöppicus Lichtsteiner,
Fachpsychologin für Psychotherapie
FSP, coeppicus@bluewin.ch

Prävention von psychischen Störungen ist wichtig und sinnvoll. Stimmt dies ohne Einschränkung?

Prävention im Bereich von Mental Health ist eine Selbstverständlichkeit. Zum Beispiel Burn-out-Prävention: Familienfreundliche Strukturen ermöglichen Teilzeitanstellungen bei Müttern und Vätern. So haben sie genügend Zeit für die Betreuung ihrer Kinder. Oder Suizidprävention durch Schutznetze bei hohen Strassenbrücken. – Im Leben können und wollen wir aber nicht alles vermeiden und verhindern: Aus der Resilienzforschung wissen wir, dass Individuen, Paare und Familien in widrigen Umständen eigene Ressourcen aktivieren können, sodass sie gestärkt aus der Krise hervorgehen. In Krisen lernen wir neue Bewältigungsschritte.

Wann zum Beispiel stellt Prävention ein Risiko dar?

In Bezug auf Wirkungen und Nebenwirkungen von Prävention gehen die (Fach-)Meinungen bei Psychologinnen und Psychologen zum Teil weit auseinander. Grundsätzlich: Epidemiologische Studien weisen darauf hin, dass viele psychische Leiden ihren Ursprung in der frühen Kindheit haben. Insofern ist etwa Frühförderung als Unterstützungssystem bei Familien in Risikosituationen sinnvoll und wirksam. Andererseits sollte man sich davor hüten, Eltern unter Generalverdacht zu stellen, nur weil sie zum Beispiel einen Migrationshintergrund haben. Werden sie mit verordneten Massnahmen fürsorglich belagert, kann

das zu einer Stigmatisierung und auch Marginalisierung führen.

Was sollten Psychologinnen und Psychologen beachten, um solche Risiken möglichst einzugrenzen?

Wir sind aufgefordert, uns nicht nur mit der eigentlichen Fallarbeit zu beschäftigen, sondern auch präventive Aufgaben zu übernehmen. Wir informieren zum Beispiel über die toxische Wirkung von Stressfaktoren im Falle von gravierenden psychosozialen Belastungen bei Eltern wie länger dauernde Arbeitslosigkeit, gekoppelt mit Depression. Da besteht die Gefahr der Vernachlässigung der Kinder. Die Grenzen wären überschritten, wenn mit viel Kontrolle und wenig Hilfe zur Selbsthilfe die autonomen Gestaltungspotenziale von Individuen und Familien blockiert würden.

Andrea Lanfranchi, Fachpsychologin für Psychotherapie sowie Kinder und Jugendpsychologin FSP, ist Professorin an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik Zürich und forscht im Bereich der selektiven Prävention von Lern- und Verhaltensstörungen (zum Beispiel im Nationalfondsprojekt «ZEPPELIN 0-3: Förderung ab Geburt»). Zudem arbeitet er als Lehrtherapeut und Supervisor sowie als Psychotherapeut in eigener Praxis in Zürich-Oerlikon.

Tagung zum Thema:

«Wie viel Prävention braucht der Mensch?», am 29. und 30. November 2013 in Zürich-Oerlikon
www.ausbildungsinstitut.ch

Drei Fragen an...

Andrea Lanfranchi, Forscher im Bereich der selektiven Prävention

Trois questions à...

Andrea Lanfranchi, chercheur dans le domaine de la prévention sélective



Panorama

Psychoscope 10/2013

Interview: Simone Eberhart

Est-il tout à fait correct de dire que la prévention des troubles psychiques est importante et efficace?

Dans le domaine de la santé mentale, la prévention est une nécessité.

Prenons l'exemple de la prévention des burnouts: des structures adaptées aux familles rendent possibles les emplois à temps partiel pour les mères et les pères, qui ont ainsi assez de temps libre à consacrer aux enfants. Et la prévention des suicides peut par exemple se faire par la mise en place de filets de protection sur les ponts routiers élevés. Il n'est toutefois ni possible ni souhaitable d'éviter tous les risques: les recherches sur la résilience nous apprennent que les individus, les couples ou les familles confrontés à des circonstances difficiles peuvent trouver en eux des ressources pour en sortir renforcés. Toute crise permet d'acquérir de nouvelles armes.

Quand la prévention représente-t-elle un risque?

Concernant les conséquences et les effets collatéraux de la prévention, les avis des psychologues divergent considérablement. De manière générale, les études épidémiologiques révèlent que de nombreuses souffrances psychiques proviennent de la petite enfance. Une prise en charge précoce intégrée à un système de soutien aux familles confrontées à des situations à risque est donc utile et efficace. En revanche, il convient d'éviter de faire peser un climat de suspicion générale sur les parents, par exemple uniquement parce qu'ils sont

issus de l'immigration. Un excès de mesures préventives contraignantes peut conduire à la stigmatisation et la marginalisation.

A quoi les psychologues doivent-ils veiller pour limiter les risques?

En marge de la prise en charge, nous sommes invités à assurer une mission de prévention. Nous diffusons notamment des informations sur les effets néfastes des facteurs de stress liés à des circonstances psychosociales très défavorables, telles que le chômage de longue durée associé à la dépression. Dans ce type de situations, il y a un risque de négligence des enfants. Veillons simplement à ne pas dépasser les limites en bloquant le potentiel de réalisation des individus et des familles par un contrôle trop étroit qui n'encourage pas suffisamment leur autonomie.

Andrea Lanfranchi, psychologue spécialiste en psychothérapie et en psychologie de l'enfance et de l'adolescence FSP, est professeur à la Haute école intercantonale de pédagogie curative de Zurich. Ses recherches portent sur la prévention sélective des troubles de l'apprentissage et du comportement (projet ZEPPELIN 0-3 du Fonds national suisse). Andrea Lanfranchi est aussi enseignant thérapeute et superviseur, ainsi que psychothérapeute dans son cabinet de Zurich-Oerlikon.

Congrès sur le thème:

«Wie viel Prävention braucht der Mensch?», les 29 et 30 novembre à Zurich-Oerlikon
www.ausbildungsinstitut.ch

Courrier des lecteurs

Soins palliatifs, 8-9/13

Il n'y a en soi rien à ajouter à l'excellent article «Spirituelle Bedürfnisse wahrnehmen» de Claudia Kohli Reichenbach et Isabelle Noth. Mais si la religion a des effets bénéfiques sur la qualité de vie des personnes gravement malades, ne devrait-elle pas, en tant que besoin spirituel, exercer une action vivifiante sur toute psychothérapie? Certes, la question n'est pas nouvelle. Dès les années 1980, elle a conduit à des recherches aux Etats-Unis. En 2012, le journal des psychothérapeutes allemands, sous le titre «Psychotherapie und Religion/Spiritualität», ouvrait un large débat sur le sujet. Et, depuis quelques années, des journées consacrées à cette thématique sont mises sur pied par diverses organisations dans les pays germanophones.

En tant que traumathérapeute, je suis depuis près de 15 ans confrontée aux questions liées au sens de la vie, à Dieu et à la foi, et je vois, notamment quand on met en jeu l'imaginaire, combien les aspirations religieuses sont présentes et se manifestent. Au niveau professionnel, nous ne sommes malheureusement pas encore préparés à aborder cette dimension, raison pour laquelle les questions brûlantes se bousculent. Il serait souhaitable, voire nécessaire, d'offrir une formation académique spécifique ou alors au cours de la formation postgrade en psychothérapie. Réussir à lever le tabou sur ce sujet encouragerait certainement aussi une collaboration sur le modèle de l'intervision.

Gisela Ana Cöppicus Lichtsteiner, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, coepicus@bluewin.ch

FSP-Autoren

Die Allgegenwart des Konjunktivs

Beiträge von Psychoanalytikerinnen, Philosophen, Theologinnen, Literaturwissenschaftlern und Neurowissenschaftlerinnen behandeln die Bedeutung des Wünschens für menschliches Dasein. Die Texte erhellen Themen wie Selbstpositionierung, Fantasien des Jenseits, das Phänomen Placebo oder auch die Entwicklung des therapeutischen Erstgesprächs unter Fokussierung auf Wünsche. Das Buch richtet sich an alle, die mehr über den Wunsch als Forschungsgegenstand erfahren möchten.

Boothe, B. (Hrsg.) (2013). *Wenn doch nur – ach hätte ich bloß. Die Anatomie des Wunsches*. Zürich: rüffer&rub.

Kindergefühle

Das Fachbuch, herausgegeben von der Fachpsychologin für Psychotherapie FSP Tina In-Albon, fokussiert die Rolle der Emotionsregulation bei verschiedenen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Nach einem allgemeinen Teil zur Entwicklung der Emotionsregulation, den diagnostischen Verfahren sowie zu Training und Prävention thematisieren die Autorinnen und Autoren konkrete Störungen wie Autismus, ADHS und Depression.

In-Albon, T. (Hrsg.) (2013). *Emotionsregulation und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Stuttgart: Kohlhammer.

In einer in Kürze erscheinenden Studie haben Sie versucht herauszufinden, wie Personalverantwortliche geschlechtsspezifische Stereotypen überwinden. Welche Erkenntnisse haben Sie gewonnen?

Aus unseren Erkenntnissen geht hervor, dass Personalverantwortliche, die ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen haben, tendenziell eher Bewerberinnen und Bewerber einstellen, die nicht den geschlechtsspezifischen Stereotypen entsprechen. Je höher also diese soziale Kompetenz ist, desto grösser ist die Chance, dass Frauen in «maskulinen» Bereichen (beispielsweise in der Buchhaltung) und Männer in als «feminin» geltenden Berufen (beispielsweise im Verkauf) eingestellt werden.

Wie gingen Sie methodisch vor?

Die Experimente fanden in einem virtuellen Raum statt, in dem «real» interagiert werden konnte. Die Probandinnen und Probanden spielten die Rolle der einstellenden Person. Sie trugen ein Headset mit 3D-Brille und wurden mit einem menschlichen Avatar konfrontiert, der sich um eine Stelle bewarb. Diesem stellten die Teilnehmenden vier von der Experimentatorin oder dem Experimentator vorgegebene Fragen, auf die der Avatar jeweils eine vorprogrammierte Antwort gab.

Welche Rolle spielt das Einfühlungsvermögen?

Einfühlungsvermögen wird als die Fähigkeit definiert, Emotionen und Absichten des Gesprächspartners be-

ziehungsweise der Gesprächspartnerin korrekt zu erkennen. In unserer Studie haben diese Fähigkeit sowohl Frauen als auch Männer gezeigt. Bisherige Forschung ist nur wenig darauf eingegangen, warum Menschen mit dieser Kompetenz weniger von geschlechtsspezifischen Stereotypen beeinflusst werden. Wir gehen davon aus, dass Personen mit Einfühlungsvermögen eher geneigt sind, Anstrengungen zu unternehmen, um die Absichten ihrer Gesprächspartnerinnen und -partner genauer zu ermitteln, statt sich mit dem ersten Eindruck zu begnügen. Unsere Erkenntnisse dürften für Personalchefs und -vermittler interessant sein, denn Einfühlungsvermögen ist eine Kompetenz, die weiterentwickelt werden kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass für den Job kompetente Bewerberinnen und Bewerber unberücksichtigt bleiben, kann verringert werden, indem am Einfühlungsvermögen der einstellenden Person gearbeitet wird.

Denise Frauendorfer ist Doktorandin am Institut für Arbeits- und Organisationspsychologie der Universität Neuenburg. Sie interessiert sich insbesondere für den ersten Eindruck, der in Arbeits- und Organisationssituationen hinterlassen wird, sowie für die Analyse der nonverbalen Kommunikation.

Frauendorfer, D., & Schmid Mast, M. (in press). The positive impact of recruiter interpersonal sensitivity on hiring gender-occupation incongruent applicants. *Journal of Personnel Psychology*.

Drei Fragen an...

Denise Frauendorfer, Psychologie-Doktorandin an der Universität Neuenburg

Trois questions à...

Denise Frauendorfer, doctorante en psychologie à l'Université de Neuchâtel



Panorama

Psychoscope 10/2013

Interview: Aurélie Despont

Dans une récente étude, vous avez cherché à savoir comment font les personnes chargées du recrutement pour surmonter les stéréotypes de genre. Quels résultats avez-vous obtenus ?

Nos résultats démontrent que les personnes en charge du recrutement possédant une sensibilité interpersonnelle élevée ont plus tendance à embaucher des candidat-e-s qui ne correspondent pas aux stéréotypes de genre. Ainsi, plus la recruteuse ou le recruteur a cette aptitude sociale, plus la tendance à engager des candidates femmes pour un poste dit « masculin » (la comptabilité, par exemple) et des candidats hommes pour un poste dit « féminin » (la vente, par exemple) est élevée.

Quelle méthode avez-vous utilisée ?

Les expérimentations ont eu lieu dans un espace virtuel qui nous a permis d'avoir une interaction « réelle », mais également un comportement standardisé de l'interlocuteur. Les participant-e-s qui jouaient le rôle de recruteuse ou de recruteur portaient un casque avec lunettes 3D et rencontraient un avatar humain candidat pour un poste de travail. Les participant-e-s lui posaient ensuite quatre questions définies par l'expérimentateur auxquelles l'avatar répondait de manière préprogrammée.

Quel est le rôle joué par la sensibilité interpersonnelle ?

La sensibilité interpersonnelle (SI) est définie comme l'aptitude à correctement inférer les émotions et les

intentions de l'interlocuteur ou de l'interlocutrice. La SI n'est pas liée au genre: autant de femmes que d'hommes ont montré cette aptitude dans notre étude. Mais encore peu de recherches traitent des mécanismes expliquant pourquoi les personnes dotées de cette aptitude sont moins influencées par les stéréotypes liés au genre. Nous supposons que la SI rend les recruteuses et les recruteurs plus enclins à fournir des efforts pour sonder davantage les intentions des interlocuteurs, et non à se contenter d'une première impression. Nos résultats devraient être intéressants pour des professionnel-le-s du recrutement, la SI étant une compétence qui peut être perfectionnée. La probabilité que la recruteuse ou le recruteur laisse filer un-e candidat-e qui ne correspond pas aux stéréotypes, mais qui a de bonnes compétences liées au job, peut être diminuée en travaillant sur la SI de la personne chargée du recrutement.

Denise Frauendorfer est doctorante à l'Institut de psychologie du travail et des organisations de l'Université de Neuchâtel. Elle s'intéresse notamment aux premières impressions laissées dans des situations de travail ou organisationnelles, ainsi qu'à l'analyse du comportement non verbal.

Frauendorfer, D., & Schmid Mast, M. (in press). The positive impact of recruiting interpersonal sensitivity on hiring gender-occupation incongruent applicants. *Journal of Personnel Psychology*.

Auteur FSP

Le secret en clinique

Le secret est indispensable à la vie psychique. Socle de l'activité fantasmatique, il est au cœur de la construction du sujet. L'invitation à tout dire – l'un des principes fondamentaux de la cure – a dans ce contexte quelque chose d'en soi paradoxal. En effet, le fait de tout dire déposséderait le sujet de tous ses secrets, et donc de lui-même. Pourquoi un cadre des plus confidentiels est-il donc préconisé pour que le travail analytique soit possible? Quel est le sens, à notre époque, de cette règle? Que serait la cure sans cette obligation de confidentialité?

Ces questions habituellement peu débattues dans la littérature psychanalytique sont explorées dans un récent ouvrage dirigé par la psychologue FSP et maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Lausanne Muriel Katz-Gilbert. Les auteurs, des universitaires et des cliniciens, explorent notamment la question du maintien de la confidentialité dans le cadre des supervisions ou des thérapies de groupe. *Secret et confidentialité en clinique psychanalytique* permet de mieux comprendre la singularité et l'éthique du travail psychanalytique.

Katz-Gilbert, M. (Ed.). (2013). *Secret et confidentialité en clinique psychanalytique*. Paris: In Press Editions.

porträt

38

PANORAMA
PSYCHOSCOPE 10/2013

Heinz Schüpbach, Direktor der Hochschule für Angewandte Psychologie an der FHNW, setzt sich für menschengerechte Arbeitsgestaltung ein.

Studieren? Wohl kaum. Wer in den 1950er Jahren auf dem Land aufgewachsen war, hatte den Weg einer Berufsausbildung vor sich. So ging der Lysser Heinz Schüpbach denn auch nicht aufs Gymnasium, als die Zeit dazu reif gewesen wäre, sondern absolvierte das Lehrerseminar. Unterrichten interessierte ihn aber auch heute noch. «Weil dabei nicht nur die fachlichen Aspekte im Zentrum stehen, sondern auch die menschlichen.» In der Lehrerausbildung kam er zum ersten Mal mit dem Fach Psychologie in Kontakt und konnte sich recht gut damit anfreunden. Doch zunächst verfolgte er das Ziel, Gymnasiallehrer für die Fächer Deutsch und Geschichte zu werden. Also begann er ein Studium an der Universität Bern, was damals mit dem Lehrpatent möglich war. Doch so richtig sagten ihm Geschichte und Deutsch nicht zu. «Ich wollte kein Bücherwurm-Studium machen.» Er wechselte zu Psychologie, aber so ganz wohl war ihm auch hier nicht: Die gängigen experimentellen Untersuchungen im Labor deckten seine praxisbezogenen Interessen nicht vollständig ab.

«Klick» in der Arbeitspsychologie
Richtig gefunkt, könnte man fast sagen, hat es dann in einer Vorlesung zu Arbeits- und Organisationspsychologie von Eberhard Ulich. Dieser Name fällt in unserem Interview mehrmals – Bewunderung und Dankbarkeit sind Schüpbach deutlich anzusehen. Ulich, damals Professor für Arbeits- und Organisationspsychologie an der ETH Zürich und nebenamtlich an der Universität Bern, hat die Sichtweise auf Arbeit in der deutschsprachigen Psychologie wesentlich geprägt: Seine Mission war und ist, menschengerechte

Arbeitsgestaltung zu vermitteln – ein Vorhaben, das in den 1970er Jahren noch lange nicht selbstverständlich war. Und er betrieb hierfür praxisrelevante Feldforschung. «Da hat es bei mir «klick» gemacht. Nun war mir klar: Hier bleibe ich.» Das Interesse an psychologisch fundierter Arbeitsgestaltung begleitet Heinz Schüpbach bis heute. «Psychotherapeutinnen und -therapeuten haben erst Kontakt mit den Menschen, wenn sie schon krank sind. Unser Ziel ist es, die Arbeit so zu gestalten, dass die Menschen gar nicht erst krank werden.» Dabei würden die Ziele der Arbeitspsychologie aber weit über die Prävention hinausgehen. «Eine sinnvolle Arbeitsgestaltung fördert auch Persönlichkeit, Kompetenzen und Gesundheit.»

Arbeit in Psychiatrie und Technik
Nach dem Studium bot man ihm die Assistenzstelle der Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie an, was ihm, zumindest für den Moment, die Entscheidung abnahm, ob er in die Wirtschaft oder in die Wissenschaft gehen soll. Die Stelle war mit einer Promotion verbunden. Er beschäftigte sich dabei mit der Frage, ob in psychiatrischen Kliniken Arbeit systematisch zur Behandlung eingesetzt wurde und ob dies eine therapeutische Wirkung zeigt. Das Ergebnis: Arbeit wurde nicht therapeutisch, sondern eher zur Strukturierung des Klinikalltags eingesetzt. Nun in die Wirtschaft? Nein, wieder hält ihn etwas davon ab: Eberhard Ulich. Dieser offerierte ihm eine Mitarbeiterstelle an der ETH am Institut für Arbeitspsychologie. «Und ein Angebot von der ETH ist nicht etwas, das man leichtfertig ablehnt.» Nach einiger Zeit war für ihn klar, dass er in der Wissenschaft bleiben würde,



Foto: zVg

«Das Wichtigste ist, den Stress puffern zu können.»

und er verfasste eine Habilitationsschrift zum Thema «Prozessregulation in rechnerunterstützten Fertigungssystemen». Das klingt ja erst einmal gar nicht psychologisch. Eine Erklärung macht den Zusammenhang deutlich: Mit der Automatisierung der Prozesse in der industriellen Produktion stelle sich die Frage, welchen Stellenwert der Mensch denn noch habe. Die verblüffende Antwort: In der Produktion werde er zwar immer weniger gebraucht – aber das, was er macht, werde in dieser Entwicklung dafür immer wichtiger. Diesen Umstand untersuchte er in einem grossen Programm in Deutschland, an dem sich auch die Schweiz beteiligt hatte.

Überhaupt sei es an der ETH viel technischer gewesen. «Was an der Uni Bern zu viel Psychologie war, war an der ETH zu viel Technik.» Das heisst: Das Funktionieren der Technik stand im Vordergrund. Ob die Technik auch menschengerecht ist, darum habe man sich erst hinterher gekümmert. Heute, an der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW), befinde er sich in der idealen Umgebung. Menschengerechte Arbeitsgestaltung sei hier ein selbstverständliches Anliegen.

Dem Ansatz bis heute treu

Nach der Habilitation an der ETH verschlug es ihn aber zuerst nach Freiburg im Breisgau, wo er eine Professur für Arbeits- und Organisationspsychologie besetzte. Seine Feldforschung interessierte zwar viele Studierende, stiess aber dafür bei einigen Kolleginnen und Kollegen auf Skepsis. Da die Qualität der Forschung sehr hochstehend war, wurde sie immerhin stillschweigend akzeptiert. Schüpbach bewertet die Zeit an dieser renommierten Universität als eine sehr positive Erfahrung. «Nach 15 Jahren Wintersemester, Sommersemester, Prüfungen machen, Berichte, Gutachten und Pro-

jektanträge schreiben fand ich: Jetzt will ich noch was anderes machen.» Der bekannte Leitstern führte ihn an die Fachhochschule in Olten: Eberhard Ulich als geistiger Vater dieser Hochschule. «Das war gewissermassen unwiderstehlich.» Hier wird sogar arbeitspsychologisch begründetes Hochschulmanagement betrieben, was die Hauptaufgabe des Direktors der Hochschule für Angewandte Psychologie an der FHNW darstellt. Zum Leistungsauftrag gehören zudem Weiterbildung und Lehre. Insgesamt eine Mischung, die ihm sehr zusage.

Berufspolitisches Engagement

Heinz Schüpbach engagierte sich seit Beginn seiner Karriere aber auch berufspolitisch: als Gründungsvorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Arbeits- und Organisationspsychologie (SGAOP), als Gründungsvorstandsmitglied des Kantonalverbands der Zürcher Psychologinnen und Psychologen (ZüPP) sowie auch als langjähriges Vorstandsmitglied der FSP. Eines seiner wichtigsten Anliegen ist die Gleichstellung der Fachhochschulpsychologie mit der universitären Psychologie.

Bei der vermutlich schon erwarteten Frage, ob er sich bei all den vielen Aufgaben und Verpflichtungen denn auch selbst an die arbeitspsychologischen Regeln halte, um nicht auszubrengen, ist er nicht um eine Antwort verlegen. Trotz des Arbeitspensums von 120 bis 150 Prozent fühle er sich gut. Es käme nicht in erster Linie auf den Stress an, sondern darauf, ob man die Ressourcen habe, diesen zu puffern. Erholen tut er sich am liebsten mit Gesundheitssport. Ausserdem falle es ihm leicht, sich in diesem Job zu engagieren. «Diese Arbeit tut mir gut.» Und man glaubt es ihm.

Simone Eberhart

Résumé

Heinz Schüpbach souhaite tout d'abord étudier l'allemand et l'histoire pour pouvoir ensuite enseigner ces branches au gymnase. Avec le brevet d'enseignant qu'il a déjà en poche, il s'agit d'une carrière toute tracée. Mais les études de «rat de bibliothèque» ne l'intéressent guère, il s'oriente alors vers la psychologie. C'est un cours de psychologie du travail et des organisations, donné par l'éminent psychologue Eberhard Ulich, qui le convainc définitivement. Dès lors, il exercera toujours – d'une manière ou d'une autre – des activités pour une organisation du travail adaptée à l'individu.

Un collaborateur très demandé

Après l'obtention de son diplôme, il se voit proposer un poste d'assistant en psychologie du travail et des organisations à l'Université de Berne, ce qui lui permet de réaliser un doctorat. Par la suite, Eberhard Ulich lui offre un poste de collaborateur à l'Institut de psychologie du travail de l'EPFZ. Après quelque temps, Heinz Schüpbach est sûr de vouloir rester dans le domaine scientifique et écrit une thèse d'habilitation. Pendant quinze ans, il occupe un poste de professeur en psychologie du travail et des organisations à l'Université de Fribourg-en-Brisgau, où il effectue des études de terrain qui passionnent de nombreux étudiants. Pour donner une nouvelle orientation à sa carrière, il se dirige ensuite vers la Haute école spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest. Directeur de la Haute école de psychologie appliquée, il y opère un management basé sur la psychologie du travail, gère les formations postgrades et donne également des cours.

Engagé professionnellement

Depuis le début de sa carrière, Heinz Schüpbach s'engage aussi dans le cadre de la politique professionnelle: il est membre fondateur de la Société suisse de Psychologie du Travail et des Organisations (SSPTO), membre fondateur de l'Association cantonale des psychologues zurichois (ZüPP) et a été membre du Comité de la FSP pendant plusieurs années.

Datum nach Vereinbarung

**Encounter: Begegnung in der Gruppe
 Nach dem Konzept von Carl Rogers**
Leitung: Michael Gutberlet, Ausbilder pca
Datum: nach Vereinbarung
Ort: Zürich
Infos: pca.acp, Schweizerische Gesellschaft für den
 Personzentrierten Ansatz, Josefstr. 79, 8005 Zürich,
 Tel. 044 271 71 70, www.pca-acp.ch, info@pca-acp.ch

Oktober/octobre 2013

INFORMATIONSVANSTALTUNGEN AM IAP Human Resources, Development & Sport- psychologie:

- **Infoveranstaltung MAS Ausbildungs-
 management**
Datum: Dienstag, 15. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- **Infoveranstaltung MAS Human Resources
 Management**
Datum: Donnerstag, 31. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- **Infoveranstaltung DAS Ausbilder/in in
 Organisationen IAP**
Datum: Dienstag, 15. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- **Infoveranstaltung CAS Didaktik & Methodik**
Datum: Dienstag, 15. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- Leadership, Coaching & Change Management:**
- **Infoveranstaltung MAS/DAS/CAS Leadership
 & Management**
Datum: Dienstag, 22. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- **Infoveranstaltung MAS Coaching & Organi-
 sationsberatung**
Datum: Dienstag, 29. Oktober 2013 um 18.00 Uhr
- **Infoveranstaltung MAS Supervision & Coaching
 in Organisationen**
Datum: Montag, 28. Oktober 2013 um 18.00 Uhr
- **Infoveranstaltung CAS Coaching Advanced**
Datum: Dienstag, 29. Oktober 2013 um 18.00 Uhr
- **Infoveranstaltung CAS Change Management,
 Organisationsberatung & -entwicklung**
Datum: Dienstag, 29. Oktober 2013 um 19.15 Uhr
- **Infoveranstaltung CAS Beratung in der Praxis
 (Grund- und Aufbaumodul)**
Datum: Dienstag, 29. Oktober 2013 um 19.15 Uhr
- **Infoveranstaltung CAS Leadership Excellence**
Datum: Donnerstag, 31. Oktober 2013 um 18 Uhr
- Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung:**
- **Infoveranstaltung MAS Berufs-, Studien- &
 Laufbahnberatung**
Datum: Montag, 28. Oktober 2013 um 18.15 Uhr
- Klinische Psychologie & Psychotherapie:**
- **Infoveranstaltung MAS Systemische
 Beratung**
Datum: Dienstag, 29. Oktober 2013 um 18.30 Uhr
Ort: IAP Institut für Angewandte Psychologie,
 Merkurstrasse 43, Zürich
Informationen & Anmeldung:
 www.iap.zhaw.ch

**Kunst kommt von Können -
 Hypnosystemisches Technikseminar**
Leitung: Dr. med. Gunther Schmidt
Datum: 18.–19. 10. 2013
Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie
 Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich
 www.psychotherapieausbildung.ch

**Weiterbildung in Schematherapie UPK Basel
 «Schematherapie mit Kindern und Jugendlichen»**
Leitung: Dr. rer. nat. Christof Loose
Datum: Do, 24. 10. 2013 und Fr, 25. 10. 2013,
 09.30–16.45 h
Ort: Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
**Alle wichtige Informationen finden Sie im Internet
 unter:** www.upkbs.ch/aus-und-weiterbildung/
 ausundweiterbildung/schematherapie/Seiten/default.aspx
Informationen/Anmeldung: schematherapie@upkbs.ch

Forum
Psychosoziale Arbeit in der Krisenregion Ruanda
 Elisabeth Steiner, lic.phil.
 unentgeltlich, SGPP-anerkannt, je 2 Credits
 öffentliche Veranstaltung, keine Anmeldung erforderlich
Datum: Freitag, 25. Oktober 2013
Zeit: 20.30 Uhr
Ort: Freud-Institut Zürich, Zollikerstrasse 144,
 8008 Zürich
Informationen: www.freud-institut.ch

**Infoabend für die Fortbildungsprogramme
 «Integrative Körperpsychotherapie IBP» und
 «Integratives Coaching/Integrative Beratung IBP»**
Datum: 30. 10. 2013, 19.30–21.30 Uhr
Ort: IBP Institut, Winterthur
Leitung: Dr. med. Markus Fischer
Anmeldung: www.ibp-institut.ch, Tel. 052 212 34 30

**74. Schweizer Seminare für Katathym Imaginative
 Psychotherapie KIP**
Datum: 31. Oktober bis 3. November 2013
Ort: Thun
Information: Sekretariat SAGKB/GSTIC,
 Marktgasse 55, Postfach, 3000 Bern 7
 www.sagkb.ch

November/novembre 2013

Grundkurs «Multifamilienarbeit»
Datum: November 2013–August 2014
Ort: Zürich
Leitung: Eia Asen, Michael Scholz, Jens und Silvia Frost
Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische
 Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20,
 www.ausbildungsinstitut.ch

**Fortbildung zum/r Integrativen Körperpsycho-
 therapisten/in IBP**
 4-jähriger, berufsbegleitender Lehrgang für
 PsychiaterInnen, ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen
Start: November 2013
Ort: Deutschschweiz
Leitung: Dr. med. Markus Fischer
Information: www.ibp-institut.ch, Tel. 052 212 34 30

**Systemische Selbsterfahrung:
 Körperwahrnehmung, Körperbewusstsein und
 Spannungsregulierung in der Beratung**
Datum: 4./5. 11. 2013
Ort: Zürich
Leitung: Barbara Göger

Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen,
 Systemische Therapie und Beratung, Zürich,
 Tel. 044 923 03 20, www.ausbildungsinstitut.ch

**State of the Art Seminar
 «Emotions- und Impulsregulation bei gestörtem
 Essverhalten bei Kindern und Jugendlichen»**
Leitung: Prof. Dr. Simone Munsch
Datum: 6. November 2013, 9.15 Uhr bis 17 Uhr
Information: Klaus-Grawe-Institut für Psychologische
 Therapie, Grossmünsterplatz 1, 8001 Zürich
Anmeldung: per E-Mail an info@ifpt.ch oder telefonisch
 044 251 24 40; Maximal 20 Teilnehmer.

Embodiment Ausbildung mit Rolf Krizian
 (SGPP anerkannt → Credits)
Datum: ab 7. 11. 2013
Kosten: CHF 3700.–
Infos: www.wilob.ch

**Logosynthese – das äusserst wirksame Modell
 für Entwicklung, Trauma, Ängste, Blockaden**
Basic: 7.–9. November 2013
Leitung: Dr. Willem Lammers
Ort: ias, Bristol, Bad Ragaz
Informationen: www.logosynthese.ch
Anmeldung: info@iasg.ch/Tel. 081 302 77 03

**Vertiefungskurs
 Systemische Therapie und Beratung**
Datum: 7. 11. 2013–3. 7. 2014
Ort: Zürich
Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische
 Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20,
 www.ausbildungsinstitut.ch

Vortragszyklus «Psychose(n)»
**Freud und die Psychose
 Gemeinsam nach-denken**
 Elisabeth Aebi-Schneider, lic. phil., (Bern)
 CHF 30.–, Studierende CHF 10.–, SGPP-anerkannt,
 je 2 Credits; öffentliche Veranstaltung,
 keine Anmeldung erforderlich
Datum: Freitag 8. November 2013
Zeit: 20.30 Uhr
Ort: Freud-Institut Zürich, Zollikerstrasse 144,
 8008 Zürich
Informationen: www.freud-institut.ch

**Weiterbildung in Klientenzentrierter
 Psychotherapie (focusing- und körperorientiert)
 GFK 2013**
Informationsabende:
In Bern: Freitag, 8. November 2013 18.00–20.00 Uhr
Ort: Gemeinschaftspraxis Effingerstrasse 6a, Bern,
 Nähe HB
Nähe Basel: Mittwoch, 27. November 18.30–20.30 Uhr
Ort: Gemeinschaftspraxis Krischker, Faedi, Moser,
 Binneringerstrasse 5/7, Münchenstein, ca. 5 Minuten mit
 Tram 11 von HB Basel Richtung Reinach, Haltestelle
 Spengler
Anbieter: Ausbildungsinstitut GFK
Kontakt: gfk.kontakt@bluewin.ch
Homepage: www.gfk-institut.ch

agenda

Notfallpsychologie

Datum: 8. 11. 2013

Ort: Olten

Leitung: Dr. phil. Urs Braun

Information: www.sgvf-ststcc.ch

Mirroring in Couples Therapy

Datum: 12./13. 11. 2013

Ort: Zürich

Leitung: Uri Weinblatt

Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20

www.ausbildungsinstitut.ch

Essstörungen: Neues Wissen und altes Können

Leitung: Dr. med. Gabriella Milos

Datum: 13.–14. 11. 2013

Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie

Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich

www.psychotherapieausbildung.ch

Chronisch Kranke –

«Begleitung ein Stück des Weges»

Datum: Freitag–Samstag, 14.–15. November 2014

Dozent: Hansjörg Ebell

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Gesundheitsverhalten im Coaching

Leitung: Dr. Nadine Messerli

Datum: 15. Nov. 2013

Ort: Bern

Info/Anmeldung: www.sscp.ch

Traumatherapie mit der Bildschirmtechnik

(Einführung in die Screentechnik)

Leitung: Dr. med. Michael Hase

Datum: 15. und 16. November 2013

Ort: Schaffhausen

Information und Anmeldung: Psychotherapeutisches

Institut im Park, Steigstr.26, 8200 Schaffhausen

Tel. 052 624 97 82, info@iip.ch, www.iip.ch

Philosophie de l'Analyse transactionnelle et l'Ethique

Dates: 16–17 novembre 2013

Lieu: Chemin du Pont-de-Ville 11, 1224 Chêne-Bougeries (GE) – Suisse

Prix: CHF 475.–

Informations: cat_ge_infos@bluewin.ch,

www.centreatgeneve.com

Einführung in das Meilener Konzept (Grundlage der Weiterbildung)

Datum: 18.–20. 11. 2013

Ort: Zürich

Leitung: Robert Wäschle, Gabriella Selva, Andrea Lanfranchi

Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische

Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20,

www.ausbildungsinstitut.ch

Einführungstag Bioenergetische Analyse und Therapie

Datum: Mittwoch 20. November 2013, 10–16 Uhr

Ort: Winterthur

Leitung: Thomas Fellmann, Dr. med.;

Sabina Kunz, lic phil

Information: sekretariat@sgbat.ch

Rehabilitation nach HWS-Distorsionstrauma

Datum: Donnerstag und Freitag, 21. und

22. November 2013

Ort: Careum Weiterbildung, Aarau

Organisation/Leitung: Rehaklinik Bellikon:

Dr. med. Salih Muminagic, Maurizio Trippolini,

lic. phil. Franziska Del Tenno, Thomas Buser;

12 Credits SGPMR

Kosten: Fr. 580.–

Weitere Infos: www.rehabellikon.ch/Kurse,

events@rehabellikon.ch

Problèmes de couple et leur impact sur les enfants: Améliorer la relation de couple aide aussi les enfants

Date: 22. 11. 2013

Lieu: Lausanne

Conférencier: Prof. Dr. Guy Bodenmann

Information: www.sgvf-ststcc.ch

State of the Art Seminar

«Häusliche Gewalt: Erscheinungsformen, Konzepte und Interventionen»

Leitung: Dr. Bernd Borchard

Datum: 22. November 2013, 9.15 Uhr bis 17 Uhr

Information: Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie, Grossmünsterplatz 1, 8001 Zürich

Anmeldung: per E-Mail an info@ifpt.ch oder telefonisch

044 251 24 40; Maximal 20 Teilnehmer

Informationsveranstaltung über die postgraduale Weiterbildung in psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien

Datum: Samstag, 23. November 2013, 10.15–12.45

Uhr in Luzern, ab 14.00 Aufnahmegespräche

Ort: HSLU Luzern, Werftr. 1, ca. 5 Gehminuten

vom Bahnhof

Leitung: Institut für Kinder-, Jugendlichen- und Familien-

therapie KJF Luzern

Beginn und Dauer der Weiterbildung: 30. 1. 2015,

4 Jahre berufsbegleitend

Information und Anmeldung: Weitere Informationen

inkl. Anmeldung direkt über www.institut-kjf.ch oder bei

Kuno Kälin, Institut KJF, Pilatusstrasse 60, 6003 Luzern,

Tel. 041 410 15 93, E-Mail: info@institut-kjf.ch

Symposium Méthodes d'Action et Psychodrame humanistes

Ressources individuelles, ressources collectives:

Comment les mobiliser?

Lieu: Genève.

Date: 28–29 novembre 2013

Renseignements: Institut ODeF 022 741 16 00 ou

odef@odef.ch; www.odef.ch

Prix réduits: avant le 30 juin, ainsi que pour l'AGEPsy

«Lust und Liebe»

Datum: 29. November 2013, 13.15–17.45 Uhr

Ort: Da-Sein-Institut, Winterthur

Leitung: Sarah Radelfinger, Psychotherapeutin ASP

Anmeldung: www.ibp-institut.ch, Tel. 052 212 34 30

TAGUNG: Wie viel Prävention braucht der Mensch?

Datum: 29. und 30. 11. 2013

Ort: Zürich-Oerlikon

Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische

Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20,

www.ausbildungsinstitut.ch

Dezember/décembre 2013

Mächtige Jugendliche, ohnmächtige Eltern

Datum: 2./3. 12. 2013

Ort: Zürich

Leitung: Rochelle Allebes

Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische

Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20,

www.ausbildungsinstitut.ch

Umgang mit Emotionen in der Beratung und Mediation

Datum: Montag–Dienstag, 2.–3. Dezember 2013

Dozent: Heiner Krabbe

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und

Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Weiterbildung Systemisches Elterncoaching

Beginn: 4. Dezember 2013, Dauer: 9 Tage

Leitung: Anna Flury Sorgo

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und

Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Stressbewältigung durch Achtsamkeit – MBSR

Datum: Dienstag–Mittwoch, 10.–11. Dezember 2013

Dozentin: Susanna Püschel-Attinger

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und

Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch



6. Dezember 2013
Praktisches Arbeiten 3: Bearbeitungstechniken bei Komplextrauma

Highlights 2014
Brainspotting Basis 1 und 2 mit Thomas Weber
Jahresgruppe zu dissoziativen Störungen mit Michaela Huber

Weitere Informationen und alle Kurse unter www.sitt.ch

agenda

42

AGENDA | PSYCHOSCOPE 10/2013

Januar/janvier 2014

System. lösungsorientierte Organisationsberatung

mit Dr. F. Glasi u.v.m. (BSP anerkt.)
Datum: ab 13. 1. 2014
Kosten: CHF 3000.–
Infos: www.wilob.ch

Fachtagung «Aspekte der ambulanten Neuro-rehabilitation»

Datum: Donnerstag, 16. Januar 2014
Ort: Swisssôtel Zürich Oerlikon
Leitung/Organisation: Rehaklinik Bellikon: Dr. med. Gabriella König, Claudia Meier; 5 Credits SGPMR
Kosten: Fr. 150.–
Weitere Infos: www.rehabellikon.ch/Kurse, events@rehabellikon.ch

Grundlagen der Psychotraumatologie und Traumazentrierten Psychotherapie

Leitung: Hanne Hummel
Datum: 17. und 18. Januar 2014
Ort: Schaffhausen
Information und Anmeldung: Psychotherapeutisches Institut im Park, Steigstr.26, 8200 Schaffhausen
Tel. 052 624 97 82, info@iip.ch, www.iip.ch

Systemische Selbsterfahrung:

Eigene Familien- und Lebensthemen
Datum: 20./21. 1. 2014
Ort: Männedorf
Leitung: Ulrike Borst, Bruno Hildenbrand
Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20, www.ausbildungsinstitut.ch

Der Personzentrierte Ansatz von Carl Rogers in Psychotherapie, Beratung und Pädagogik Eine kleine Einführung

Leitung: Michael Gutberlet, Ausbilder pca
Datum: 22. 1. 2014
Ort: Zürich
Infos: pca.acp, Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz, Josefstr. 79, 8005 Zürich, Tel. 044 271 71 70, www.pca-acp.ch, info@pca-acp.ch

Die Behandlung traumabezogener Dissoziation der Persönlichkeit. Basiskurs 2014

Leitung: Ellert Nijenhuis, PhD
Datum: ab 24. und 25. Januar 2014 (die weiteren Termine: 11. und 12. April 2014, 20. und 21. Juni 2014, sowie 19. und 20. September 2014)
Ort: Schaffhausen
Information und Anmeldung: Psychotherapeutisches Institut im Park, Steigstr.26, 8200 Schaffhausen
Tel. 052 624 97 82, info@iip.ch, www.iip.ch

Bewusstseinsmedizin und die Macht der Vorstellungskraft

Datum: Freitag–Samstag, 24.–25. Januar 2014
Dozent: Gary Bruno Schmid
Ort: Zürich
Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing.

Dates: 29, 30, 31 janvier & 1^{er} février 2014 et 2, 3 & 4 octobre 2014
Lieu: Fribourg
Formatrice: Eva Zimmermann (CH), psychologue-psychothérapeute FSP, formatrice EMDR agréée par EMDR Europe et l'EMDR Institute Inc. (USA) de Francine Shapiro
Information et inscription: Institut Romand de Psychotraumatologie – IRPT, Av. Montchoisi 21, 1006 Lausanne, e-mail: secretariat.irpt@gmail.com, www.irpt.ch, www.emdr-institut.ch, www.emdr-suisse.ch

Führungs-Coaching

Leitung: Dr. Carin Mussmann
Datum: 31. Jan. 2014
Ort: Bern
Info/Anmeldung: www.sscp.ch

Februar/février 2014

Systemische Selbsterfahrung:

Familienrekonstruktion
Datum: 8.–12. 2. 2014
Ort: Männedorf
Anmeldung: Ausbildungsinstitut Meilen, Systemische Therapie und Beratung, Zürich, Tel. 044 923 03 20, www.ausbildungsinstitut.ch

Logosynthese – das äusserst wirksame Modell für Entwicklung, Trauma, Ängste, Blockaden

Basic: 13.–15. Februar 2014
Leitung: Dr. Willem Lammers
Ort: ias, Bristol, Bad Ragaz
Informationen: www.logosynthese.ch
Anmeldung: info@iasag.ch/Tel. 081 302 77 03

5. Kongress «Grenzen-System-Kulturen 2014»

Schwerpunktthema: Krisen und ihre Lösungen
Datum: 23.–27. Februar 2014
Ort: Marrakesch/Essaouira
Referenten: Prof. Dr. Siegfried Mrochen, Prof. Dr. Allan Guggenbühl, Prof. Dr. Nitzka Katz, Prof. Dr. Jalil Bennani, Devi Rada Rageth, Dr. Silvia Zanotta u.a.
Informationen: psyseminare, Casinoplatz 7, 7000 Chur, Tel. 081 250 53 78, www.psyseminare.com, info@psyseminare.com

Jugendliche in Konflikten der Eltern

Datum: Montag–Dienstag, 24.–25. Februar 2014
Dozent: Heiner Krabbe
Ort: Zürich
Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

März/mars 2014

«Integrative Paarberatung/Paartherapie IBP»

Lernen Sie auf der Grundlage der Integrativen Körperpsychotherapie IBP und anderer Ansätze, namentlich der systemischen und integrativen Paarberatung, Paare in ihrem Beziehungsprozess kompetent zu begleiten
1-jähriger Lehrgang

Start: März 2014, 1 Freitagnachmittag/Monat
Ort: Zürich
Anmeldung: www.ibp-institut.ch, Tel. 052 212 34 30

Einführung in die systemische Therapie

Leitung: lic. phil. Bernhard Limacher, Dr. med. Barbara Walder Bindig
Datum: 7.–8. März 2014
Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie Klobachstrasse 123, 8032 Zürich
www.psychotherapieausbildung.ch

Hypnosystemische Ansätze bei Depression und Burn-out

Leitung: Dipl. Psych. Ortwin Meiss
Datum: 17.–18. 3. 2014
Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie Klobachstrasse 123, 8032 Zürich
www.psychotherapieausbildung.ch

Weiterbildung

Systemische Paartherapie 2014–2015
7 Module und Supervision, 15 Monate
Datum: Beginn: 20. März 2014
Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie Klobachstrasse 123, 8032 Zürich
www.psychotherapieausbildung.ch

EMI-Eye Movement Integration, Einführungsseminar

Datum: Montag–Dienstag, 24.–25. März 2014
Dozent: Woltemade Hartman
Ort: Zürich
Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Elterncoaching

mit St. Kälin, D. Pfister, u.v.m.
Datum: ab 27. 3. 2014
Infos: www.wilob.ch

April/avril 2014

Postgraduale Weiterbildung in Personzentrierter Psychotherapie (nach C. Rogers), eidg. akkreditiert, FSP und SBAP anerkannt

Phase I: Selbsterfahrung, Basistraining, Supervision
Leitung: Rainer Bürki / Angelo Lottaz, Ausbilder pca (Basistraining), Rosina Bossi Ausbilderin pca (Gruppen-selbsterfahrung)
Datum: ab 4. 4. 2014
Ort: Deutschschweiz
Infos: pca.acp, Schweizerische Gesellschaft für den Personzentrierten Ansatz, Josefstr. 79, 8005 Zürich, Tel. 044 271 71 70, www.pca-acp.ch, info@pca-acp.ch

Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern & ihrem Umfeld

mit Dr. Theres Steiner und P. Imfeld (anerk. vom SKJP)
Datum: ab 4. 4. 2014
Kosten: CHF 2400.–
Infos: www.wilob.ch

Systemische Gesprächsführung – ein Spaziergang?

Datum: Samstag, 5. April 2014

Dozentin: Stephanie Rösner

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Lehrgang: Gewaltloser Widerstand und Neue Autorität in Familie, Schule und Gemeinde

Beginn: 9. April 2014, Dauer: 10 Tage

Leitung: Peter Jakob

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Der hypnotherapeutische Werkzeugkasten

Datum: Freitag–Samstag, 11.–12. April 2014

Dozent: Christian Schwegler

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Mai/mai 2014

EMI-Eye Movement Integration, Aufbauseminar

Datum: Freitag–Samstag, 2.–3. Mai 2014

Dozent: Woltemade Hartman

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Zwei Seelen wohnen ach! in meiner Brust – Zum Umgang mit Ambivalenzen in Beratung und Therapie

Leitung: Dr. phil. Manfred Prior

Datum: 12.–13. 5. 2014

Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie

Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich

www.psychotherapieausbildung.ch

Die Kunst des Fragens

Datum: Montag–Dienstag, 12.–13. Mai 2014

Dozent: Heiner Krabbe

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Traumaaarbeit für die Sinne

Datum: Freitag–Samstag, 23.–24. Mai 2014

Dozentin: Claudia Weinspach

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Juni/juin 2014

Soziale und andere Ängste

Leitung: lic. phil. Marietta Haller, Dr. phil. Barbara Meier

Datum: 13.–14. 6. 2014

Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie

Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich

www.psychotherapieausbildung.ch

Psychosomatische Lösungen statt psychosomatische «Krankheiten» und Schmerztherapie mit Herz

Datum: Freitag–Samstag, 20.–21. Juni 2014

Dozent: Gunther Schmidt

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Juli/juillet 2014

Kreatives Arbeiten mit Patchworkfamilien

Leitung: Margrit Löchte, Katarina Vojvoda-Bongartz

Datum: 8.–9. 7. 2014

Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie

Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich

www.psychotherapieausbildung.ch

August/août 2014

FSP, FMH, SBAP, Systemis.ch anerkannt

Ausbildung in Systemisch-lösungsorientierter Therapie & Beratung für Einzelne, Paare und Familien

Datum: ab 18. 8. 2014

Kosten: CHF 11 880.–

Infos: www.wilob.ch

Weiterbildung Psychotherapie mit systemischem Schwerpunkt 2014–2016

Datum: Beginn Aufbaukurs: 27. August 2014

Ort: Institut für Ökologisch-systemische Therapie

Klosbachstrasse 123, 8032 Zürich

www.psychotherapieausbildung.ch

September/septembre 2014

Familientherapie ohne Familie

Datum: Montag–Dienstag, 22.–23. September 2014

Dozent: Bernhard Trenkle

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

November/novembre 2014

MiniMax-Interventionen

Datum: Freitag–Samstag, 21.–22. November 2014

Dozent: Manfred Prior

Ort: Zürich

Anmeldung: Institut für systemische Entwicklung und Fortbildung, Zürich, Tel. 044 362 84 84, www.ief-zh.ch

Preise/Tarifs

Grundtarif pro Eintrag: CHF 50.–.

Im Grundtarif enthalten sind 5 Zeilen. Je weitere angefangene Zeile erhöht sich der Preis um CHF 5.–

Tarif de base par annonce: CHF 50.–.

Le tarif de base concerne les textes de 5 lignes.

Chaque ligne supplémentaire coûte CHF 5.–

Informationen/Informations:

www.psychologie.ch/agenda@psychoscope.ch

Offre de site web FSP

Découvrez l'offre de site web pour nos membres:

Pour nos membres!

www.eagweb.ch/fsp/francais



Das Stadtpital Waid im Norden Zürichs gewährleistet mit über 1000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in seinem Einzugsgebiet rund 170 000 Menschen eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung.

Die Klinik für Akutgeriatrie des Stadtpitals Waid ist von der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen (SVNP) als A-Klinik anerkannt.

Der Psychologische Dienst der Klinik für Akutgeriatrie sucht ab **Dezember 2013** oder nach Vereinbarung eine/n

Neuropsychologen/-in 70–100%

Ihr Aufgabengebiet:

- Neuropsychologische Diagnostik, Beratung und Therapie bei stationären älteren Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichen neurologischen Krankheitsbildern
- Angehörigenberatung
- Teilnahme an interdisziplinären Rapporten und Familiengesprächen
- Psychotherapeutische Gespräche und verhaltenstherapeutische Interventionen bei älteren Menschen mit Angststörungen und Depressionen
- Supervision in Neuropsychologie für unsere Psychologie-Assistenten/innen nach Möglichkeit

Wir erwarten von Ihnen

- Fachtitel FSP in Neuropsychologie oder fortgeschrittene Weiterbildung
- grosses Engagement und Interesse für ältere Menschen
- Eigeninitiative, Teamfähigkeit, Flexibilität und Freude an interdisziplinären Arbeiten sowie an Projekt- und Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge)

Wir bieten Ihnen

- eine sehr spannende und eigenverantwortliche Arbeit in einem interdisziplinären Setting
- einen gut ausgebauten Psychologischen Dienst mit sehr erfahrenen und engagierten Mitarbeitenden
- hervorragende städtische Arbeitsbedingungen

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Brigitte Rüegger-Frey, Fachpsychologin für Neuropsychologie und klinische Psychologie FSP, Leiterin des Psychologischen Dienstes (brigitte.ruegger@waid.zuerich.ch/044 366 22 85).

Ihre Bewerbung mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an das Stadtpital Waid, Personaldienst, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich.

www.waidspital.ch

Akademie für Verhaltenstherapie und Methodenintegration

Neue Weiterbildungsgänge in kognitiver Therapie und Methodenintegration

Ab Oktober 2013 (Bern, Basel)

Schwerpunkte der vierjährigen Weiterbildung für PsychologInnen bilden kognitive Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. Weitere empirisch begründbare Therapieansätze anderer Therapieschulen werden ebenfalls berücksichtigt. Die Weiterbildung umfasst «Kurse», «Supervision» und «Selbsterfahrung». Der erfolgreiche Abschluss der vierjährigen Weiterbildung führt zum FSP-Fachtitel «FachpsychologIn für Psychotherapie FSP». Die kantonale Praxisbewilligung kann ebenfalls erlangt werden.

Für externe InteressentInnen besteht auch die Möglichkeit, nur einzelne Kurse zu buchen. Preis pro Kurs CHF 390.– bzw. 420.–.

02./03.11.13 **Maria Kleinstäuber, Dr. phil.**
Somatoforme Beschwerden

02./03.11.13 **Jörg Burmeister, Dr. med.**
Psychodrama

09./10.11.13 **Rainer Demmel, PD Dr. rer. nat.**
Motivierende Gesprächsführung

09./10.11.13 **Susan Mehraein, Dr. med.**
Schematherapie

16./17.11.13 **Guy Bodenmann, Dr. med.**
Paartherapie

23./24.11.13 **Claude Haldimann, lic. phil.**
Entspannungsverfahren

23./24.11.13 **Hansjörg Znoj, Prof. Dr. phil.**
Komplizierte Trauer

Anmeldung und weitere Infos

AIM, Cornelia Egli-Peierl, Psychiatrische Klinik, Zürcherstr. 30, 9500 Wil
Direktwahl Tel. 071 913 12 54 (telefonisch erreichbar:
Mo-/Mi-Morgen und Freitag), egli@aim-verhaltenstherapie.ch oder

www.aim-verhaltenstherapie.ch



Weiterbildung in Klinischer Gestalttherapie

Fortbildung in Gestalttherapie
Start: November 2013 in Zürich
Leitung: Lic. phil. | Anja Jossen
und Lic. phil. | Peter Schulthess

Systemisches GestaltCoaching.

12-tägige Fortbildung
Beginn: März 2014 in Würzburg/Deutschland

igw Schweiz GmbH, www.igw-schweiz.ch
E-Mail: info@igw-schweiz.ch
Tel.: 044 796 2349

www.traumahealing.ch

DIE KRAFT DER KINDLICHEN IMAGINATION

Abendkurs am
4. Dezember 2013

ACHTSAMKEIT MEDITATION IMAGINATION

Innere Starkmacher für Kinder
6. - 8. Dezember 2013

Dr. Charlotte Reznick USA

ADOPTION UND TRAUMA

11. - 13. April 2014

Dr. Marcy Axness USA

Effektives Auflösen von SYMPTOMEN PRÄ- UND PERINATALER TRAUMATA

und von Mustern allgemeiner hoher
Aktivierung des Zentralnervensystems
29. November - 1. Dezember 2013

Dr. Raja Selvam USA

TRAUMATHERAPIE FÜR KINDER

Abendkurs am 20. Januar 2014

ERSTE HILFE FÜR DIE SEELE

Trauma-Selbsthilfe für junge Menschen
21. - 23. Januar 2014

Dr. med. Andreas Krüger D



ZENTRUM FÜR INNERE ÖKOLOGIE (ZIO)

Zwinglistrasse 21 | 8004 Zürich | info@traumahealing.ch | Tel: 044 218 80 80



Certificate of Advanced Studies (CAS)

Psycho-oncologie

Avril 2014 à décembre 2016

La psycho-oncologie vise à aider les personnes atteintes de cancer à s'adapter au mieux à la maladie et aux conséquences des traitements. Cette formation s'attache à actualiser la compréhension des professionnels travaillant en oncologie des retentissements psychosociaux du cancer et à développer leur aptitude à inter-agir avec les patients/proches ainsi qu'à gérer leurs difficultés.

Formation organisée par : UNIL, CHUV, SSPO, Ligue suisse contre le cancer

- 6 modules de formation (32 jours) : 13 crédits ECTS
- Reconnaissance du cursus : SSPO, SSMG, SSOM, SRO

Pour plus d'informations:

www.formation-continue-unil-epfl.ch/psycho-oncologie-cas

 **ligue suisse contre le cancer**



Objectifs :

- Améliorer la qualité du traitement des personnes atteintes de cancer
- Elargir les compétences psychologiques et communicationnelles des professionnels concernés
- Identifier les mécanismes adaptatifs et défensifs face au patient
- Apporter des notions médicales dans les disciplines psychosociales

Public concerné :

Professionnels – médecins, psychologues, infirmiers, assistants sociaux – impliqués dans la prise en charge de patients souffrant de maladies cancéreuses.

pca.acp

Postgraduale Weiterbildung 2014 Personzentrierte Psychotherapie (nach Carl R. Rogers)

Vierjährige berufsbegleitende **Weiterbildung** für **PsychologInnen** und **ÄrztInnen**.

Führt zum eidgenössischen Psychotherapie-Fachtitel und zur kantonalen Praxisbewilligung. Anerkannt durch FSP, SBAP und ASP.

Die Weiterbildung gliedert sich in 2 Phasen von je 2 Jahren.

Die nächste Weiterbildungsphase I beginnt am **4./5. April 2014**.
Anmeldung ist ab sofort möglich.

Leitung:

lic.phil. Rainer Bürki, lic.sc.rel. Angelo Lottaz
Gruppenselbsterfahrung: lic.phil. Rosina Bossi

Eidgenössisch anerkannte FachpsychologInnen FSP für Psychotherapie

Informationsveranstaltungen:

Dienstag, 17. September 2013, 19.15 Uhr im pca-Institut,
Josefstrasse 79, 8005 **Zürich**

Dienstag, 15. Oktober 2013, 19.30 Uhr, im Raum HS 208, Uni Bern,
Hauptgebäude, 2. OG/Ost, Hochschulstrasse 4, 3012 **Bern**

Anmeldung und Information: www.pca-acp.ch oder
Geschäftsstelle pca.acp, Josefstrasse 79, 8005 Zürich
T +41 44 271 71 70, F +41 44 272 72 71, info@pca-acp.ch

Cursus de formation en psychotraumatologie sur 7 jours – novembre 2013 à mai 2014

à Fribourg et Lausanne

16 nov. 2013: La psychologie de l'urgence

7 déc. 2013: Les principes de prise en charge
spécifiques en psychotraumatologie

18 janv. 2014: Le trauma «simple»

15 fév. 2014: Le trauma complexe

21–22 mars 2014: Les troubles dissociatifs

3 mai 2014: Contacts avec les autorités et rapports

Formateurs:

Eva Zimmermann & Olivier Piedfort-Marin
psychologues-psychothérapeutes FSP

Organisation: **Institut Romand de Psychotraumatologie**
www.irpt.ch, Tél. 021 311 96 71, e-mail: secretariat.irpt@gmail.com



Das C.G. Jung-Institut Zürich bietet eine

Weiterbildung Psychotherapie FSP für PsychologInnen

an. Nähere Informationen zum FSP-anerkannten
Diplomstudiengang unter www.junginstitut.ch

C.G. Jung-Institut Zürich, Küssnacht
Hornweg 28, CH-8700 Küssnacht
Tel. +41 44 914 10 40

Einen Schritt vorwärts!

Erleben Sie am wilob die bekanntesten Dozenten, in einer aussergewöhnlichen Atmosphäre, zu einem einzigartigen Preis! Unsere postgraduale Weiterbildung ist FSP, FMH, SBAP und Systemis.ch anerkannt und führt neu bereits nach zwei Jahren zu einer Zertifizierung.

Aber auch alle anderen Fortbildungsveranstaltungen sind von der SGPP anerkannt. Wir freuen uns, wenn Sie den nächsten Schritt machen und auf uns zukommen!

wilob AG CH- 5600 Lenzburg Tel.: 062 892 90 79
kontakt@wilob.ch www.wilob.ch



FSP-Websiteangebot

Entdecken Sie das Websiteangebot
für unsere Mitglieder:

www.eagweb.ch/fsp

Für unsere
Mitglieder!



Centre AT – Genève

www.centreatgeneve.com

EATA
EAP
European Association
for Transactional Analysis
European Association
for Psychotherapy

IP - ASAT
Institut de
Psychothérapie de
l'Association suisse
en Analyse
Transactionnelle

Formation en Analyse Transactionnelle

Certification en Analyse Transactionnelle

Reconnue par la Charte pour la Psychothérapie et par
la Fédération Suisse des Psychologues (FSP)

L'Analyse Transactionnelle (AT) est une approche multidimen-
sionnelle: psychodynamique, émotionnelle et comportementale.

Programme structuré en 2 cycles

Cycle 1 sur 2 ans:

formation de base sur les concepts fondamentaux de l'AT.
150 h de formation soit 132 h de cours théoriques, 18 h de
pratique commentée; 14 h de supervision individuelle; rédaction
d'un écrit de 12 à 15 pages.

Cycle 2 sur 3 ans:

formation avancée. Objectifs: développer sa compétence de pro-
fessionnel de la psychothérapie en AT et se préparer à passer
l'examen de certification en AT.

Ouvert aux psychologues titulaires d'une licence, d'un mas-
ter ou d'un DESS en psychologie clinique et aux psychiatres
s'orientant vers une pratique de la psychothérapie, spécialisation
Analyse Transactionnelle.

250 h de formation, soit: 180 h de formation théorique, 72 h
d'analyse de la pratique, 36 h de supervision; rédaction annuelle
d'une étude de cas commentée.

Pré-requis: 2 jours d'initiation à l'AT (cours 101)

Lieu: Centre AT - Genève, Chêne-Bougeries, et Lausanne

Coût: Cycle 1 CHF 3350.- par an, Cycle 2 CHF 5070.- par an

Contact et informations: psychotherapie@asat-sr.ch
Mme Jocelyne Lugin, tél. 021 652 00 65



Universität
Zürich^{UZH}

Psychologisches Institut
Klinische Psychologie
Kinder/Jugendliche & Paare/Familien
Prof. Dr. Guy Bodenmann

Certificate of Advanced Studies (CAS) in Paartherapie

Im Frühling 2014 startet der berufsbegleitende postgraduale Weiterbil-
dungsgang CAS in Paartherapie an der Universität Zürich. Die erfolg-
reiche Absolvierung führt zum Titel Certificate of Advanced Studies in
Paartherapie.

Ziele	Der CAS vermittelt fundierte praktische Kenntnisse in der Diagnostik von Partnerschaftsstörungen und deren Behandlung gemäss dem neusten Forschungsstand. Die Ausrichtung ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch mit einem bewältigungsorientierten Schwerpunkt.
Zielpublikum	Fachpersonen mit Abschluss auf Masterstufe (PsychologInnen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen, etc.), die in der Paar-, Ehe und Familienberatung arbeiten und sich aktuelle, wissenschaftlich fundierte Kenntnisse und Kompetenzen für die Durchführung von Paartherapien aneignen möchten.
Abschluss	Certificate of Advanced Studies in Paartherapie (15 ECTS) der Universität Zürich
Dauer	1.5 Jahre
Studienbeginn	16. Mai 2014
Leitung	Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und Paare/Familien, Prof. Dr. Guy Bodenmann und Dr. Kathrin Widmer
Anmeldung	Anmeldung mit CV und Motivationsschreiben bis 31. Januar 2014 an: Petra Hiltenbrand, Universität Zürich, Psychologisches Institut, Lehrstuhl für Klinische Psychologie mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche und Paare/Familien (Prof. Dr. Guy Bodenmann), Attenhoferstrasse 9, 8032 Zürich, Telefon +41 (0)44 634 52 54, petra.hiltenbrand@psychologie.uzh.ch
Informationen	petra.hiltenbrand@psychologie.uzh.ch http://www.psychologie.uzh.ch/fachrichtungen/kjpsych/weiterbildung.html

azpp

Ausbildungszentrum für
Psychoanalytische Psychotherapie

Psychoanalytische Psychotherapie

Das Weiterbildungsprogramm besteht aus einem 3-jährigen Grundkurs (FMH) und einem 2-jährigen Aufbaukurs (EFPP). **Es richtet sich an PsychologInnen und ÄrztInnen, ist von der FSP und der FMH anerkannt und provisorisch akkreditiert durch das BAG gemäss PsyG.**

Der Aufbaukurs entspricht überdies den Anforderungen der Europäischen Föderation für psychoanalytische Psychotherapie (EFPP)

Die Kurse sind integral gestaltet, enthalten theoretische und kasuistische Seminare, sowie Selbsterfahrung und Supervision. Sind finden in Basel statt.

Beginn Grundkurs: April 2014

Beginn Aufbaukurs: April 2015

Information und Anmeldung

Grundkurs: Dipl. Psych. Thorsten Jakobsen
Tel. 061 263 33 50, E-Mail: jakobsen@gmx.de

Aufbaukurs: lic.phil. et iur. Jürg Honegger
Tel. 061 482 25 55, E-Mail: ju.honegger@bluewin.ch

www.azpp.ch www.efpp.ch



Institut für Kinder-,
Jugendlichen- und Familientherapie
Luzern

Postgraduale Weiterbildung in psychoanalytisch- systemischer Psychotherapie

Die praxisorientierte Weiterbildung für die
psychotherapeutische Arbeit mit Kindern,
Jugendlichen und Familien.

Informationsveranstaltung: Sa 23. Nov. 13,
10.15 – 12.45 Uhr in Luzern

Nächster Kursbeginn: 30.01.2015, Anmel-
dungen unter: www.institut-kjf.ch

Horizonte
erweitern

Klosbachstrasse 123 · CH-8032 Zürich
Tel. +41 (0)44 923 03 20
mail@ausbildungsinstitut.ch
www.ausbildungsinstitut.ch

Tagung in Zürich

Wie viel Prävention braucht der Mensch? 29./30. November 2013

Vorträge und Workshops mit:

Volkmar Aderhold, Rochelle Allebes,
Robert Arnkil, Gundula Barsch, Christa
Berger, Ulrike Borst, Manfred Cierpka,
Renate Gutmann, Urs Hepp, Bruno
Hildenbrand, Andrea Lanfranchi, Tom
Levold, Anja Mackensen, Brigitte Müller,
Samuel Rom, Miriam Rosenthal, Peter
Rüesch, Dominique Simon, Albert Wett-
stein, Michael Winkler.
Poetry Slam: Simon Chen

Grundkurs «Multifamilienarbeit» November 2013 – August 2014

mit Eia Asen, Michael Scholz,
Jens Frost, Silvia Frost

5 Module à 2 Tage

22./23.11.2013	Eia Asen
24./25.01.2014	Jens und Silvia Frost
21./22.03.2014	Eia Asen und Team
20./21.06.2014	Michael Scholz und Team
29./30.08.2014	Eia Asen
sowie	2 Supervisionstage

Workshops und fortlaufende Weiterbildungen

Weiterbildung in systemischer
Therapie und Beratung 2014 – 2016
Beginn: März 2014
Einführungskurse November 2013
und Januar 2014

Vertiefungskurs (3. Weiterbildungsjahr)
Beginn: Herbst 2013

Workshops zu verschiedenen
Themen

Programme, Informationen und Anmeldung:
www.ausbildungsinstitut.ch

Ausbildungsinstitut Meilen
Systemische Therapie und Beratung



Gesellschaft für Existenzanalyse Schweiz

Existenzanalyse ist eine phänomenologisch arbeitende, personale Psychotherapie, die bei allen Krankheitsbildern zur Anwendung kommt. Ihr Ziel ist es, mit innerer Zustimmung handeln und leben zu können (Authentizität).

Logotherapie ist eine sinnorientierte Beratungs- und Behandlungsmethode nach Viktor Frankl. Sie gibt Anleitung bei der Suche nach existentieller Orientierung und hat ihre Anwendung in allen sozialen Berufen.

Ausbildung

Die Ausbildung vermittelt Theorie, praktische Anwendung und Gruppenselbsterfahrung.

Das Curriculum ist von der SGPP und der Charta für Psychotherapie anerkannt und wird mit einem Diplom abgeschlossen.

Beginn: Mai 2014

Infoveranstaltungen: 21. 11. 2013 um 18.15 Uhr in Bern

Öffentliche Veranstaltung

«zwischen Faszination und Ablehnung»:
Das Andere und das Fremde – eine existenzanalytische
Annäherung mit Referaten und Workshops am
16. 11. 2013 in Bern

www.existenzanalyse.ch
Brigitte Heitger-Giger
Mezenerweg 12 – 3013 Bern – Tel. 031 332 42 05



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

IAP
Institut für Angewandte
Psychologie

Weiterbildung MAS

Kinder- & Jugendpsychotherapie Systemische Psychotherapie

MAS Kinder- & Jugendpsychotherapie

Im Zentrum der Ausbildung steht eine systemisch-entwicklungsorientierte Ausrichtung, die an Stärken und Ressourcen der Kinder, Jugendlichen und Familien anknüpft sowie Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und -psychopathologie integriert.

MAS Systemische Psychotherapie (in Kooperation mit dem Zentrum für Systemische Therapie und Beratung, ZSB Bern)

Der MAS vermittelt psychotherapeutische Handlungsfähigkeit. Dabei orientiert er sich am bio-psycho-sozialen Krankheits- oder Störungsmodell sowie am Modell der allgemeinen und der störungsspezifischen Wirkfaktoren.

Information und Anmeldung

IAP Institut für Angewandte Psychologie
Merkurstrasse 43, 8032 Zürich
Telefon +41 58 934 83 64, therapie.iap@zhaw.ch
www.iap.zhaw.ch/wb-therapie

Weitere Angebote finden Sie online.



Jobs und Bildung auf www.psychologie.ch

Sie suchen eine Stelle, möchten sich weiterbilden oder benötigen einen Praxisraum?

Auf der Website der FSP finden Sie:

- Jobinserate
- Bildungsangebote
- Marktplatz

Sie brauchen neue Mitarbeitende oder bieten Weiterbildungskurse an?

Senden Sie Ihr Inserat an inserate@fsp.psychologie.ch und profitieren Sie von:

- 37 000 Besuchen pro Monat
- 30 Tagen Laufzeit

Jobs und Bildungsangebote: CHF 500.– für maximal eine A4-Seite

Marktplatz: CHF 55.– Grundgebühr für 160 Zeichen, pro 40 weitere Zeichen CHF 11.– (alle Preise exkl. MWST)



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

**IAP
Institut für Angewandte
Psychologie**

Das aktuelle Kursangebot
Weiterbildung

Leadership, Coaching & Change Management

- MAS Coaching & Organisationsberatung → ca. 8 Semester
- MAS/DAS/CAS Leadership & Management → bis 4 Semester
- MAS Supervision & Coaching in Organisationen → 5 Semester
- CAS Change Management, Organisationsberatung & -entwicklung → 17 Tage
- CAS Beratung in der Praxis (Grund- und Aufbauomodul) → 8–9 Tage
- CAS Coaching Advanced → 18 Tage
- **NEU:** CAS Leadership Excellence → 17 Tage

Human Resources, Development & Sportpsychologie

- MAS Ausbildungsmanagement (neu auch modular) → 5 Semester
- MAS Human Resources Management → 4 Semester
- **NEU:** DAS Ausbilder/in in Organisationen IAP → 2 Semester
- **NEU:** DAS Sport- & teampsychoologische Methoden IAP → 38 Tage
- CAS Beratung in der Praxis (HR-Praxisfeld) → 9 Tage
- CAS Didaktik-Methodik → 14 Tage
- CAS Personalentwicklung & -diagnostik → 18 Tage
- CAS Psychologisches & mentales Training im Sport → 3 Semester

Klinische Psychologie & Psychotherapie

- MAS Kinder- & Jugendpsychotherapie → 8 Semester
- MAS Systemische Beratung → 6 Semester
- MAS Systemische Psychotherapie (in Kooperation mit dem ZSB Bern) → 6–8 Semester

Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung

- MAS Berufs-, Studien- & Laufbahnberatung → 4 Semester

Aktuelle Informationsveranstaltungen zu den Weiterbildungslehrgängen finden Sie unter www.iap.zhaw.ch.

Information und Anmeldung

IAP Institut für Angewandte Psychologie
Merkurstrasse 43, 8032 Zürich
Telefon +41 58 934 83 33, info.iap@zhaw.ch
www.iap.zhaw.ch/weiterbildung
www.iap.zhaw.ch/newsletter

