

Rede am 40jährigen Jubiläum der SVKP

2. November 2018 in Zürich

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Ich danke für die Einladung zu dieser Jubiläumsfeier und dass ich als Gründungspräsident der Schweizerischen Vereinigung Klinischer Psychologen einige Worte an euch richten und einige Gedanken in loser Form äussern darf.

Es freut mich, dass es die SVKP immer noch gibt und dass Klinischer Psychologe ein FSP Fachtitel ist. Wie kam es zur Gründung unserer Vereinigung vor vierzig Jahren?

Zu jener Zeit wurden die ersten Psychologen an psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien angestellt: Hans-Martin Zöllner an der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Alfons Faoro an der psychiatrischen Klinik Herisau, André Thali an der psychiatrischen Klinik St.Urban, Werner Lichtensteiger an der Klinik Littenheid, Viktor Hobi an der Universitätsklinik Basel, er hatte gleichzeitig auch eine Professur für Klinische Psychologie inne, und ich an der neuen kantonalen Klinik in Embrach, um einige Namen zu nennen. Wir waren Einzelkämpfer und wussten nicht so recht, was Klinische Psychologie sein könnte. Wir waren schlecht auf unsere Tätigkeit in der Psychiatrie vorbereitet, jedenfalls jene, die an der Universität Zürich studiert hatten. Ein Berufsbild existierte nicht. Von den Kliniken wurde von uns Psychologen als medizinische Hilfskraft nur die Durchführung psychodiagnostischer Abklärungen erwartet. Aber selbst dafür brachten wir wenig Kompetenz und Erfahrung mit. So waren wir gezwungen, weitere Tätigkeitsfelder zu suchen und zu definieren. Wir waren vielleicht als Einzelpersonen respektiert und geschätzt, aber als Berufsstand wurden wir kaum wahrgenommen, mancherorts gar nur - vor allem aus politischen Gründen - als notwendiges Übel geduldet. Dass wir uns in einer solchen Situation gegenseitig unterstützen wollten,

war also naheliegend. Wir führten unsere Treffen immer wieder in andern Kliniken durch, tauschten unsere Erfahrungen aus, klagten auch einmal über unser schwieriges Los, gaben uns gegenseitig Anregungen. So entwickelte sich allmählich ein Berufsbild des Klinischen Psychologen. Es umfasste Ende der der Siebziger-, anfangs der Achtzigerjahre, je nach Klinik mit etwas unterschiedlichen Schwerpunkten, folgende Tätigkeitsfelder:

- Psychodiagnostische Abklärungen
- Einzel- und Gruppentherapien
- Supervision von Behandlungsteams
- Mitwirkung bei der Milieugestaltung
- Mitwirkung bei Aus- und Weiterbildung des therapeutischen Personals
- Mitwirkung bei der Personalrekrutierung
- Mitwirkung bei der Öffentlichkeitsarbeit

Später kam in einigen Kliniken die Mitwirkung bei der Entwicklung des Klinikkonzeptes und bei der Qualitätskontrolle hinzu, in einzelnen Kliniken sogar die Leitung einzelner Spezialstationen. Aber insgesamt achteten die Ärzte zusammen mit den Verwaltungsdirektoren sehr aufmerksam darauf, dass die Psychologen ja nicht zu einflussreich wurden. Auch mein ärztlicher Direktor, mit dem ich mich insgesamt gut verstand, der mich in manchen Bereichen förderte und mir viele Kompetenzen zusprach, sagte einmal bei einem Glas Wein ganz offen zu mir: „Sie als Person würde ich gern noch mehr unterstützen, aber für Sie als Psychologe kann ich leider nicht mehr tun“ und schob dann noch nach, dass nur die dümmsten Kälber ihre Metzger selber wählen würden. Dieser Spruch soll übrigens von Bertold Brecht stammen.

Tatsächlich waren auch die Psychologen untereinander nicht sehr solidarisch. Es gab viele unnötige und zum Teil wüste Auseinandersetzungen zwischen den verschiedenen psychologischen und psychotherapeutischen Richtungen und

Schulen. Die immer wieder gleichen Diskussionen hatte ich mit der Zeit satt und wandte mich deswegen, wie andere Kolleginnen und Kollegen auch, andern Aktivitäten zu. Und so machen wir einen grossen Sprung in die Gegenwart.

Es gibt zwei FSP Fachtitel, einen Fachpsychologen für Klinische Psychologie und einen Fachpsychologen für Psychotherapie. Das bedaure ich sehr. Richtig wäre, und das haben wir vor vierzig Jahren angestrebt, sind aber aus verschiedenen Gründen damit gescheitert, ein kombinierter Fachtitel, nämlich einen Fachpsychologen für Klinische Psychologie und Psychotherapie, ähnlich wie bei den Ärzten, die einen Fachtitel für Psychiatrie und Psychotherapie haben. Die Psychotherapie ist doch die praktische Anwendung der Erkenntnisse der Psychologie und insbesondere der Klinischen Psychologie. Ausserdem umfasst die Klinische Psychologie, wie ich mit der Skizzierung der Tätigkeitsfelder anzudeuten versucht habe, weit mehr als die Therapie. Ausserdem wäre man mit diesem kombinierten Fachtitel aus meiner Sicht auch mehr auf Augenhöhe mit den Ärzten, vielleicht auch in finanzieller Hinsicht. Heute sind die Fachpsychologen für Psychotherapie zwar eidgenössisch anerkannt, aber was die Selbständigkeit der Berufsausübung betrifft nicht einmal auf der gleichen Stufe wie die Physiotherapeuten. Die Psychotherapeuten müssen sich, wenn sie von der Grundversicherung entschädigt werden wollen, von einem Arzt angestellt und von diesem überwacht werden und auch in dessen Räumen arbeiten. Dies ist bei den Physiotherapeuten ganz anders. Bei ihnen reicht eine ärztliche Verordnung. Sie arbeiten als selbständige Fachleute in eigenen Räumen, während die eidgenössisch anerkannten Fachpsychologen für Psychotherapie noch immer im Status des „medizinischen Hilfspersonals“ verharren müssen. Dass dieser unwürdige Zustand endlich abgeschafft werden muss, versteht sich von selbst.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lasst mich in diesem Zusammenhang eine etwas freche und gewagte Aussage machen: Ich erachte sowohl die derzeitige Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie als auch jene zum

Fachpsychologen für Klinische Psychologie oder Psychotherapie nicht den Anforderungen in der Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen angemessen. Es kann doch einfach nicht sein, dass ein Psychiater sechs Jahre Medizin studieren muss, später in seiner ambulanten Praxis aber nie mehr einen Blutdruck misst oder eine einfache Laboruntersuchung selber durchführt. Bei der langjährigen Betreuung eines schizophrenen Menschen zum Beispiel ist es wohl nicht bedeutsam, in einem Medizinstudium einmal alle Knöchlein und viele andere Dinge des menschlichen Körpers auswendig gelernt zu haben. Da sind Fähigkeiten gefordert wie zum Beispiel echtes Einfühlungsvermögen, Geduld, die Fähigkeit Ohnmacht zu ertragen, Kreativität, Mut zusammen mit den Kranken ungewöhnliche Wege zu gehen. Es kann aber auch nicht sein, dass ein Psychologe erst nach einer (zu) langen Ausbildungszeit vielleicht merkt, dass ihm der Bezug zu den anvertrauten Menschen nicht in der notwendigen Weise gelingt, weil ihm nie jemand Zweifel bezüglich seiner Eignung für diesen Beruf geäußert hat.

Mir schwebt eine Ausbildung vor, die beide Aspekte, die somatischen und die psychischen, angemessen berücksichtigt. Hätte ich die Chance an einem solchen Curriculum mitzuwirken, würde ich unter anderem die vertiefte Kenntnis und Auseinandersetzung mit fünfzig Romanen der Weltliteratur und ein Fremdjahr in ganz andern Berufsfeldern einfordern, zum Beispiel einige Monate auf dem Bau, einige in einer Bank oder in einem Fanclub. Das wäre auch Selbsterfahrung, vielleicht sogar nachhaltiger als jene, die heute gefordert wird.

Ich erlebe nun in meinem fortgeschrittenen Alter den „psycho-päda-sozialtherapeutischen“ Markt, und das ist ein Markt mit den bekannten Mechanismen, Gesetzmässigkeiten und Trickereien, nochmals von einer ganz andern Seite, nämlich als Grossvater eines autistischen Enkels. Er war ein halbes Jahr hospitalisiert, danach besuchte er dreiviertel Jahr die Tagesklinik und ist jetzt in einer Privatschule. Diese Erfahrung ist in vielerlei Hinsicht bereichernd und belastend zugleich und wirft viele Fragen auf, was die Psychiatrie, die Psychologie,

die Psychotherapie, die Pädagogik, die Heilpädagogik tatsächlich bewirken können und was nicht. Dieser mittlerweile zehnjährige Knabe hält mir als Mensch und als Psychologe den Spiegel so hin, dass ich gar nicht anders kann, als über mich, meine Haltungen, mein Menschenbild, mein Verständnis als Psychologe und Pädagoge, über unser (vermeintliches) Wissen und Können und vor allem auch über unsere Grenzen nachzudenken. Und etwas lerne ich von meinem Enkel noch einmal nachhaltig: Wir müssen wirklich auf die Klienten und die Patienten hören und sie zu lesen versuchen. Sie weisen uns meistens den Weg. Dazu nur ein Beispiel: Wir fragten uns lange, ob und wie wir ihm die Notwendigkeit einer Hospitalisation mitteilen und wie wir ihn in die Klinik bringen sollten. Wir befürchteten, er werde total ausrasten. Das Gegenteil war der Fall. Er zeigte sich sehr erleichtert und wir konnten ihn ohne Schwierigkeiten in die Klinik bringen. Auf dem Weg dorthin meinte er, er war damals siebeneinhalb Jahre alt, dass der Klinikaufenthalt sowohl für ihn als auch für uns gut sei. Umso enttäuschender verlief das Aufnahmegespräch. Bei diesem fragte ihn doch tatsächlich eine sogenannte Fachperson, was er vom Klinikaufenthalt erwarte. Dass ein so kleiner Knirps, der depressiv und verzweifelt war, darauf keine Antwort geben konnte, ist doch mehr als nachvollziehbar. Es wurden ihm interviewmässig noch weitere Fragen gestellt, die ihn überforderten. Schliesslich rastete er aus, wurde in Tücher gewickelt und ins Beruhigungszimmer gebracht.

Nun bringe ich den Enkel seit einem Jahr jeden Morgen in die Schule. Oft ist er gut gelaunt, und ich weiss nicht warum. Manchmal rastet er aus, wenn ich ihn bringen will, und ich weiss nicht warum. Auch sein Psychotherapeut, den ich schätze, er ist ein aufrichtiger, warmherziger und auch reflektierter Mensch, der ein Menschenbild hat, dass er immer wieder hinterfragt, weiss nicht, und er steht sogar dazu, wofür ich ihn besonders schätze, warum es dem Enkel einige Wochen sehr gut gehen kann, und es dann wieder Phasen gibt, in denen er vieles verweigert und wir alle Beteiligten nichts anderes für ihn tun können, als für ihn da zu sein, die Ohnmacht auszuhalten mit der Hoffnung und der Erfahrung, dass es wieder besser

kommt. Bei dieser Begleitung des Enkels kommt mir oft in den Sinn, was Friedrich Dürrenmatt in seinen Stoffen einmal formuliert hat:

„Ist der Forderung, erkenne dich selbst schwer und nur unzulänglich nachzukommen, da sich ein jeder über sich selbst am leichtesten täuscht, so stellt uns gar der Versuch, den andern zu erkennen, vor unüberwindliche Schranken. Mögen wir dem andern noch so nahe stehen, mögen wir ihn lieben, achten, oder mögen wir seine Gegner sein, wir kennen ihn nie, wie er ist, wir kennen nur Zeichen, die von ihm kommen, Wirkungen, die von ihm ausgehen, Fakten, die sich zusammenstellen lassen. Wir erleben den andern oft eindringlich, manchmal erschütternd, doch unser Wissen über ihn ist grausam begrenzt, grausam begrenzt ist aber auch die Möglichkeit, ihm zu helfen. Der Raum zwischen den Menschen ist unermesslicher, als wir das wahrhaben wollen.“

Auch wenn wir unter einer gewissen Armut an sicherem Wissen und zweifelsfreiem Handeln leiden, steht für mich fest: Anvertraute Menschen, seien es gesunde oder kranke Kinder, Jugendliche oder Erwachsene, wollen keine sturen Methodiker, keine Interventionsstrategen, keine Konfliktmanager, keine weltfremden Theoretiker, sondern in erster Linie Begleiter mit Haltungen, die sie lesen können, soweit das überhaupt möglich ist, und die vor allem fähig sind, mit ihnen eine tragfähige und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Klinische Psychologen, die einige Jahre in psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien, mit wirklich psychisch kranken Menschen gearbeitet haben, wissen um die Möglichkeiten und Grenzen des psychologischen und therapeutischen Wirkens. Sie sind Realisten, die ihre Patienten nicht mit zu hohen Erwartungen erdrücken. Gerade weil wir Klinischen Psychologen um unser sehr begrenztes Wissen und Können wissen, treten wir vielleicht zu bescheiden auf und mangelt es manchmal an Selbstbewusstsein. Dabei haben wir einiges für die vermehrte Anerkennung und Akzeptanz der Psychologen in unserer Gesellschaft beigetragen. Es ist u.a. den eingangs erwähnten Pionieren auch zu verdanken, dass heutzutage in manchen psychiatrischen Diensten recht viele Psychologen tätig sind.

Aus der Ferne betrachtet, ich habe mich seit vielen Jahren nicht mehr mit der Landespolitik befasst, scheint mir die SVKP wieder einmal in einer etwas schwierigen Lage zu sein. Vielleicht sollten wir in dieser Situation, in der unsere Vereinigung nicht so recht weiss, wohin die Reise gehen soll, manche sogar die Frage nach ihrer Existenzberechtigung stellen, wieder auf unsere Anfänge besinnen:

- Intensive Pflege des persönlichen Kontakts
- reger Erfahrungsaustausch
- Bildung regionaler Arbeitsgruppen.

Vielleicht gäbe dieses Vorgehen uns Klinischen Psychologen auch die Kraft für die Realisierung für das vom Bundesamt für Gesundheit geforderte Curriculum für die eidgenössische Anerkennung eines Fachtitels für Klinische Psychologie. Verdient wäre es auf jeden Fall.