

VPP



Berufsverband Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen

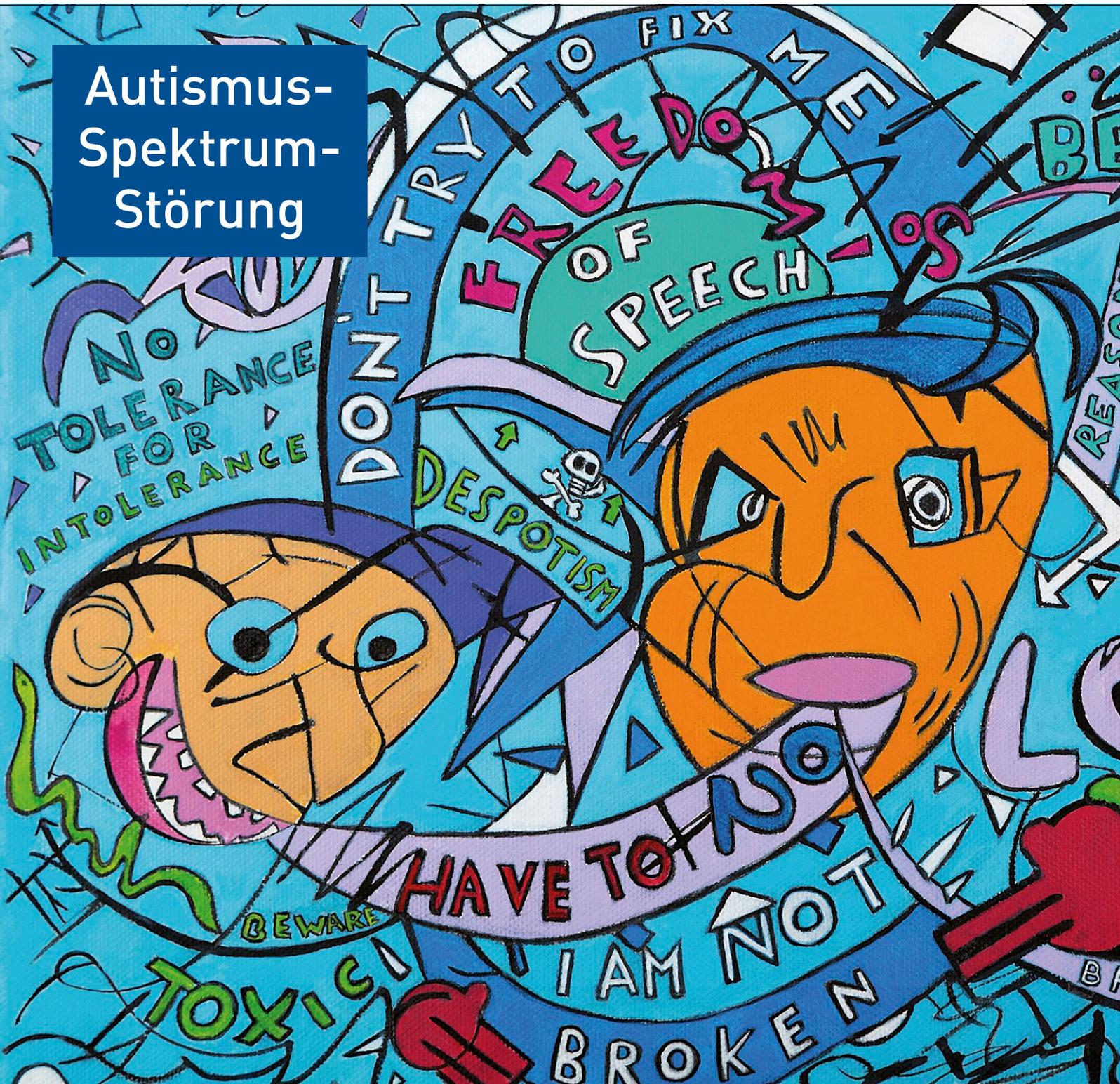
aktuell

VERBAND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN IM BDP E.V.

HEFT 62

September 2023

Autismus- Spektrum- Störung



Unsere Buchtipps



Thomas Merten (Hrsg.)

Beschwerdenvalidierung in der Begutachtung, Klinik und Rehabilitation

Die Ergebnisse psychologischer Diagnostik hängen in besonderer Weise von der Mitwirkung der untersuchten Personen ab. Sie muss versagen, wenn sie interessegeleitete oder anderweitig nicht-glaubhafte Darstellungen als solche nicht erkennt und ungültige Testergebnisse fälschlich als valide ausweist. Daher ist die Beschwerdvalidierung zu einem unverzichtbaren Bestandteil (neuro-)psychologischer und auch medizinischer Diagnostik geworden, vorrangig bei gutachtlichen Fragestellungen.

2023, 352 Seiten, € 39,95 (DE)/€ 41,10 (AT)/CHF 52.50, ISBN 978-3-8017-3180-9

Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Björn Schlier / Annika Bremenkamp

Ratgeber Stimmenhören und andere akustische Halluzinationen

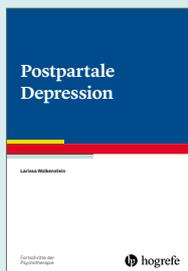
Informationen für Betroffene und Angehörige

Reihe: Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie – Band 55

Der Ratgeber informiert über akustische Halluzinationen bzw. Stimmenhören. Er beschreibt typische Erscheinungsformen und erläutert, wie und warum Halluzinationen entstehen und ab wann sie zu einem Problem werden. Zudem stellt er verschiedene Strategien zur Bewältigung belastender Halluzinationen vor.

2023, 92 Seiten, Kleinformat, € 12,95 (DE)/€ 13,40 (AT)/CHF 18.50, ISBN 978-3-8017-3076-5

Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Larissa Wolkenstein

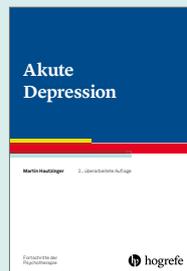
Postpartale Depression

Reihe: Fortschritte der Psychotherapie – Band 89

Der Band beschreibt Postpartale Depressionen und deren Entstehung, er informiert über geeignete diagnostische Instrumente und stellt evidenzbasierte psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten vor. Dabei werden kognitiv-verhaltenstherapeutische Methoden sowie deren Indikation beschrieben und anhand von Fallbeispielen veranschaulicht.

2023, VI/90 Seiten, € 19,95 (DE)/€ 20,60 (AT)/CHF 27.90, im Reihena: € 15,95 (DE)/€ 16,40 (AT)/CHF 22.50, ISBN 978-3-8017-3079-6

Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Martin Hautzinger

Akute Depression

Reihe: Fortschritte der Psychotherapie – Band 40

Akute Depressionen zählen mit zu den häufigsten Gründen für Krankschreibung, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung. Inzwischen liegen neue Diagnosekriterien (ICD-11) sowie erfolgreiche psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten vor, die u.a. Eingang in die Nationale Versorgungsleitlinie unipolare Depression gefunden haben. Die Neubearbeitung des Bandes integriert diese Weiterentwicklungen.

2., überarbeitete Auflage 2023, VII/112 Seiten, € 19,95 (DE)/€ 20,60 (AT)/CHF 27.90, im Reihena: € 15,95 (DE)/€ 16,40 (AT)/CHF 22.50, ISBN 978-3-8017-3167-0

Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

wir leben in herausfordernden Zeiten: Krieg, Klimawandel und ein gesellschaftlicher Rechtsruck sind nur einige der Herausforderungen, denen wir uns derzeit gegenübergestellt sehen. Herausforderungen kennen wir als (angehende) Psychotherapeut:innen auch aus unserem Berufsalltag. Psychische Störungen können uns in unserer psychotherapeutischen Arbeit durchaus herausfordern. Hierzu gehört auch die Autismus-Spektrum-Störung (ASS), der diese Ausgabe gewidmet ist. Übrigens: Das Titelbild stammt von dem autistischen Künstler Heiko Powell.

Eine Herausforderung für Menschen mit einer ASS ist die „Integration ins Arbeitsleben“. In unserem ersten Beitrag beleuchten die Autor:innen u. a. diverse Faktoren, die zu einer gelingenden Teilhabe am Arbeitsleben beitragen können. Doch am Anfang steht eine eingehende Diagnostik, mitunter eine Herausforderung für uns – insbesondere bei Patient:innen im Erwachsenenalter. Im Beitrag „Autismusverdacht – was nun?“ stellt Dr. Johanna Thünker Leitlinien der Autismus-Diagnostik vor. Nicht selten kann dieser diagnostische Weg auch für ASS-Patient:innen und Angehörige herausfordernd sein. Einblicke hierin gewährt das Interview „Man müsste viel mehr auf das Ganze schauen“, das auch beschreibt, welche Herausforderungen die Hilfesysteme, aber auch der gemeinsame Alltag bereithalten.

Mit einer anderen Art Herausforderung befasst sich der Beitrag „Die Rolle der Psychologie bei moderner Propaganda und Nudging“. Dr. Jonas Tögel schreibt über Strategien der gezielten Beeinflussung in Form von Soft Power sowie deren ethische Grenzen – und sieht uns als Psychologenschaft in der Aufklärungspflicht, um der Manipulationsgefahr vorzubeugen. Gerade auch in Anbetracht der erstarkenden Rechten eine bedeutende Aufgabe.

Abschließend gibt Dr. Johanna Thünker einen Überblick über die Herausforderungen in der aktuellen „Psychotherapeutischen Versorgung“. Und Jan Frederichs (BDP-Justiziar) widmet sich dem Thema Work-Life-Balance: „Möglichkeiten der Beschäftigung von Assistenten bei mehreren Kindern“.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und viel Kraft für die Herausforderungen, die das Leben Ihnen und uns als Gesellschaft stellt. Oft sind Herausforderungen auch Möglichkeiten – für Wachstum und Veränderung! Bleiben Sie hoffnungsvoll!



Martin Krüger
Vorsitzender BDP Mitteldeutschland
PiA/PiW-Beauftragter des VPP im BDP e. V.

INHALT

Editorial 3

Schwerpunktthema

Integration von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in Arbeit 4

Autismusverdacht – und nun? 8

Man müsste viel mehr auf das Ganze schauen. Leben mit einem Kind aus dem Autismus-Spektrum 9

Rolle der Psychologie bei moderner Propaganda und Nudging 12

Gute psychotherapeutische Versorgung – ein weiterhin ungelöstes Problem 15

Möglichkeiten der Beschäftigung von Assistent:innen bei Erziehung mehrerer Kinder 19

Impressum 20

Alle Jahre wieder: Altersvorsorge ist ein Dauerbrenner 21

Highlights aus dem Online-Magazin psyllife 22

Wie kann sie gelingen und was ist dabei zu beachten?

Integration von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in Arbeit

Die erfolgreiche Teilhabe von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung am Arbeitsleben ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Um diese Teilhabe zu gewährleisten, sind individuelle Lösungen und Unterstützungsmaßnahmen gefragt.

Wie ist die aktuelle Beschäftigungssituation von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung? Es gibt dazu nur wenige aktuelle Daten. Rieder et al. (2016) stellte mit seiner Studie im Rahmen einer Spezialsprechstunde für Erwachsene mit Autismus fest, dass etwa 60 Prozent der Studienteilnehmer:innen mit dem sogenannten Asperger-Syndrom nicht berufstätig waren, 10 Prozent unter ihrem Ausbildungsniveau arbeiteten und 30 Prozent einer Beschäftigung nachgingen, die ihrer Ausbildung entsprach (autismus Deutschland e. V., 2023, S. 10).

Nicht berücksichtigt werden dabei diejenigen Menschen im Spektrum, die ohne Diagnose ihren Nischenarbeitsplatz gefunden haben und dort gut zurechtkommen. Häufig ändert sich das, wenn eine Firma verkauft, eine neue Leitungshierarchie eingesetzt wird oder jemand aus anderen Gründen einen neuen Arbeitsplatz suchen muss. Dann wird eine Diagnosestellung notwendig, auch damit Unterstützungsleistungen möglich werden. Die Spätdiagnostizierten stellen in der beruflichen Reha eine wachsende Gruppe dar.

Um die Situation der Integration von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung in die Arbeitswelt zu verbessern, gibt es auf Grundlage des SGB IX diverse Möglichkeiten der Unterstützung bei der Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben. Hier geht es um den Zugang zu Beschäftigung, Berufsqualifizierung, Berufsvorbereitung, Ausbildung und Studium. Kostenträger können beispielsweise die Bundesagentur für Arbeit, die Rentenversicherung, die Unfallversicherung, die Eingliederungshilfe oder auch das Integrations- bzw. Inklusionsamt sein. Für junge Menschen mit Autismus, die sich in der Phase des Übergangs von der Schule zum Beruf befinden, gibt es autismspezifische Berufsberatung, Berufsvorbereitung, Berufsorientierung und Berufseinstiegsbegleitung.

Es ist davon auszugehen, dass Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung schwerer in Arbeit zu integrieren sind und individuelle Unterstützung benötigen. Seit über 30 Jahren ist dies z. B. eine der Kernaufgaben von Salo+Partner (www.salo-ag.de), einem Träger beruflicher Rehabilitation, der unterschiedliche Angebote für Menschen mit Autismus vorhält. Die Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme (BvB), Einzelcoaching, Eignungsabklärung, Arbeitserprobung und individuelle Kleinstgruppenmaßnahmen der beruflichen

Rehabilitation für diese Personengruppe sind Inhalte der täglichen Arbeit des Spezialisten, der die Betroffenen mit Teams aus Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen, Reha-Coaches und Ergotherapeut:innen auf ihrem Weg in den Beruf begleitet. Finanziert wird diese Unterstützung i. d. R. durch die Bundesagentur für Arbeit.

Autismusspezifische Unterstützungsmaßnahmen

Autismus zählt zu den neuronalen Entwicklungsstörungen und ist laut ICD-11 gekennzeichnet durch „anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind. Die Defizite sind so schwerwiegend, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, erzieherischen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen, und sind in der Regel ein durchgängiges Merkmal der Funktionsweise der Person, das in allen Bereichen zu beobachten ist, auch wenn sie je nach sozialem, erzieherischem oder anderem Kontext variieren können. Personen, die dem Spektrum angehören, weisen ein breites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten auf.“ (autismus Deutschland e. V., 2023, S. 9)

Um autistische Stolpersteine zu verdeutlichen, sollten drei neuropsychologische Konzepte zum Verstehen der autistischen Denkprozesse betrachtet werden (siehe Abb. 1).

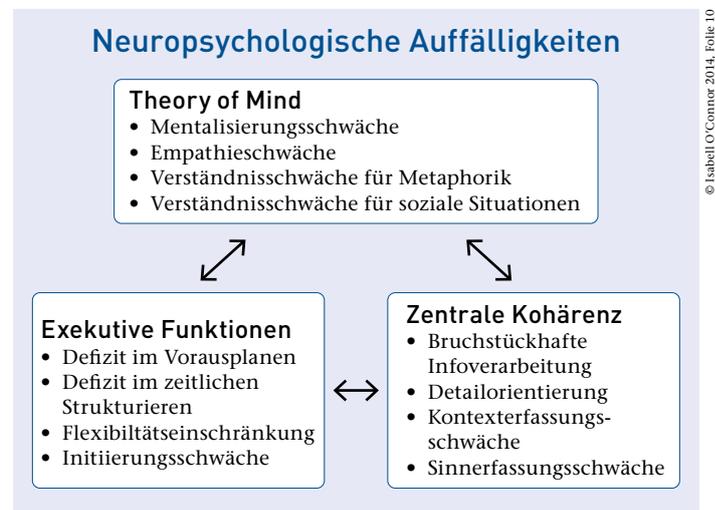


Abb. 1: Konzept neuropsychologischer Auffälligkeiten bei Autismus

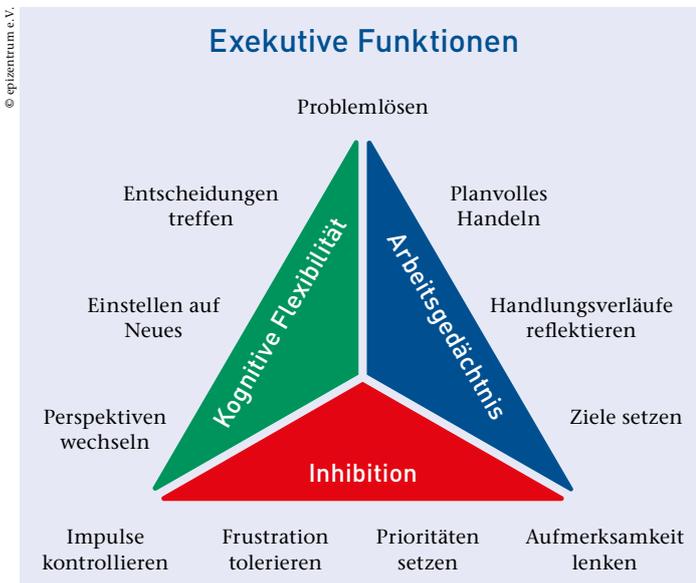


Abb. 2: Exekutive Funktionen

Gerade die Einschränkungen in den exekutiven Funktionen (siehe Abb. 2) bilden oft die größte Herausforderung bei der Integration in Arbeit. In Abbildung 2 sind verschiedene Bereiche der exekutiven Funktionen dargestellt. Auf die Förderung und Berücksichtigung der Beeinträchtigungen dieser Bereiche sind autismusspezifische Reha-Maßnahmen zugeschnitten. Es kann vorkommen, dass ein:e Arbeitnehmer:in trotz kognitiver Begabung nur bedingt in der Lage ist, selbstständig Arbeitsschritte zu planen, zu strukturieren und auszuführen. Plötzliche Veränderungen können sie bzw. ihn so verunsichern, dass sie/er nicht mehr in den Arbeitsablauf zurückfindet.

Neben den neuropsychologischen Konzepten bestehen autismusspezifische Stolpersteine in der besonderen Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung. Viele Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung leiden an anhaltend starken Über- oder Unterempfindlichkeiten gegenüber sensorischen Reizen wie Geräuschen, Gerüchen, Licht, Hitze, Kälte, Texturen oder in der taktilen Wahrnehmung.

Empfehlungen zur gelingenden Arbeitsintegration

Um eine barrierefreie Integration in Ausbildung und Arbeit zu ermöglichen, sollten folgende Empfehlungen berücksichtigt werden:

1. Planbarkeit

- Arbeitstag vorhersehbar gestalten
- Sich auf Absprachen verlassen können
- Vermeidung von überraschenden Planänderungen
- Strukturierung der Arbeitsaufgaben

- Anwendung von TEACCH-Plänen. TEACCH-Pläne verwenden Bilder oder Gegenstände, um Aktivitäten oder Aufgaben in der Reihenfolge abzubilden, in der sie gemacht werden sollen: Wochenpläne, Handlungspläne.

2. Ansprechpartner:in

- Hilft bei der Klarheit
- Unterstützt bei Fragen zur Priorisierung von Aufgaben

3. Arbeitsumfeld

- Ein reizarmes Arbeitsumfeld steigert die Konzentrationsfähigkeit.
- Strukturierung und Visualisierung des Arbeitsbereiches nach TEACCH
- Helfen können Büroregeln, wie z. B. dass Kolleg:innen zum Telefonieren den Raum verlassen.
- Nutzung eines Ruheraums
- Sensorischer Überreizung vorbeugen, ggf. Einzelbüro
- Hilfsmittel wie Kopfhörer und Sonnenblenden

4. Arbeitszeit

- Durch versetzte Arbeitszeiten, Teilzeit oder Homeoffice können Belastungen wie die Fahrt im öffentlichen Nahverkehr zu Hauptverkehrszeiten oder die Arbeit im vollen Großraumbüro reduziert werden.

5. Kommunikation

- Klare eindeutige Sprache ist essenziell.
- Je präziser die Kommunikation ist, desto eher werden Missverständnisse vermieden.
- Für Menschen mit Autismus zählt oft nur, was auch ausgesprochen wurde.
- Botschaften zwischen den Zeilen werden z. T. nicht wahrgenommen.
- Erwartungen und Arbeitsaufträge klar und eindeutig formulieren und besprechen
- Smalltalk interessenbezogen führen, nicht erzwingen
- Bevorzugte Kommunikationswege abklären
- Gespräche explizit beenden
- Unangemessenes Verhalten im direkten Kontakt thematisieren
- Für lange Antwortdauern genügend Zeit geben
- Gezielte Lenkung auf den Gesamtkontext

6. Sozialkontakte

- Die Teilnahme an gemeinsamen Mittagspausen und Betriebsfeiern sollte freiwillig sein.
- Die Nichtteilnahme einer autistischen Person darf nicht persönlich genommen werden.

7. Unterstützung

- Eine Unterstützung am Arbeitsplatz kann dabei helfen:
 - Fragen zur Zusammenarbeit im Team zu klären
 - Probleme und Konflikte früh zu erkennen
 - Soziales Kompetenztraining
 - Bewerbungstraining
 - Aufklärung der Kolleg:innen
- (LVR-Integrationsamt Köln, Mai 2018)

Im Bereich der Arbeitsintegration sind im Wesentlichen zwei Zielgruppen zu unterscheiden: Menschen, die erstmalig auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen wollen (meist junge Leute, die frisch von der Schule kommen) und ältere Menschen, die wiedereingegliedert werden möchten, die erfolgreich eine Ausbildung oder ein Studium absolviert haben oder ohne Abschluss dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen.

Potenzielle Stärken von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung für den Arbeitsmarkt

- **Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit**
Das drückt sich in seltenen Krankheitstagen und Loyalität gegenüber dem Arbeitgeber aus. Ein Arbeitsplatz wird nur ungern gewechselt, da dies Veränderungen mit sich bringt. So bleibt Know-how in der Firma und wandert nicht ab. Mehr Gehalt bei einem anderen Arbeitgeber sind kein zwingender Wechselgrund.
- **Offenheit und Ehrlichkeit**
Lügen oder Intrigen sind kompliziert in ihrer Konstruktion. Sie bedürfen des Hineinversetzens in Überlegungen anderer Menschen, die oft schwer zu verstehen sind.
- **Perfektionismus**
Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung haben einen Blick fürs Detail und sind sehr genau.
- **Fachlichkeit**
Sie bringen oft ein Spezialinteresse mit außerordentlichem Wissen mit, das sich beruflich nutzen lässt.
- **Anders in ihren Denkmustern**
Sie denken oft out-of-the-box, entwickeln neue Strategien, können manchmal in Bildern denken und geben neue Impulse in einem bekannten Arbeitsfeld.

Psychotherapie als Unterstützung und Begleitung im beruflichen Prozess

Lipinskis et al. (2019) haben in einer deutschlandweiten Studie bei Menschen mit hochfunktionaler ASS Gründe für, Erwartungen an und Erfahrungen mit ambulante(r) Psychotherapie sowie Faktoren, die zur Zufriedenheit mit einer

ambulanten Psychotherapie beitragen, erhoben. Insgesamt wurden 262 Erwachsene mit ASS ohne Intelligenzminderung (mittleres Alter 37 Jahre; 62 Prozent weiblich) und eine Vergleichsgruppe von 304 Erwachsenen ohne ASS und ohne Intelligenzminderung mit Depression (major depressive disorder = MDD; mittleres Alter 42 Jahre; 78 Prozent weiblich) anhand eines Onlinefragebogens befragt.

Folgende Anliegen wurden für den Wunsch nach psychotherapeutischer Behandlung angegeben:

- Interaktions- und Kommunikationsprobleme
- Soziale Ängste
- Probleme im Alltag zurechtzukommen
- Ängste
- Schwierigkeiten bei der Stressregulation
- Probleme bezüglich des Arbeitsplatzes oder Arbeitslosigkeit
- Niedriger Selbstwert
- Soziale Ausgrenzung/Mobbing
- Schwierigkeiten, Freunde zu finden

Der größte benannte Faktor, der Einfluss auf die Zufriedenheit mit einer erhaltenen Psychotherapie hatte, war eine gute Patient:in-Therapeut:in-Beziehung. Bezüglich des Zugangs zu ambulanter Psychotherapie wurden von Teilnehmer:innen mit Autismus-Spektrum-Störung E-Mails als das bevorzugte Mittel zur Kontaktaufnahme genannt. Persönlicher oder telefonischer Erstkontakt wurden hingegen deutlich seltener als in der Kontrollgruppe gewünscht.

Als Gründe für ein nicht Zustandekommen einer gewünschten psychotherapeutischen Behandlung wurden mangelnde Erfahrung mit der Diagnose/dem Syndrom seitens der Therapeut:innen sowie die Unmöglichkeit, Erstkontakt auf die bevorzugte Art und Weise herstellen zu können, genannt.

Auf einer Skala von 1 (nicht wichtig) bis 7 (sehr wichtig) wurden von Teilnehmer:innen folgende Anpassungen an die Rahmenbedingungen als wichtig eingestuft:

- Eine reizarme Umgebung während der Sitzungen
- Eine klare Struktur der Sitzungen
- Klares Licht, keine starken Gerüche
- Sitzungen immer am selben Wochentag und zur selben Zeit
- Kein Wechsel des Behandlungsraums
- Möglichkeit, zwischen den Sitzungen schriftlich zu kommunizieren (s. auch S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, AWMF 2020).

Psychotherapie sollte diese wichtigen Themen zu den autisspezifischen Barrieren junger Menschen und Erwachse-

ner mit Autismus beim Übergang in einen beruflichen Kontext aufgreifen, bearbeiten und die autismusfreundlichen Rahmenbedingungen unbedingt berücksichtigen.

Erste Anlaufstellen

Wenn Patient:innen den Wunsch äußern, im Rahmen von bezahlter Arbeit tätig werden zu wollen, ist die Reha-Abteilung der Bundesagentur für Arbeit die richtige Anlaufstelle. Falls möglich, könnten Therapeut:innen die richtige Adresse zur Hand haben. Dadurch klären sich die Zuständigkeit und der weitere Verlauf oft schnell auf. Nach einem erfolgten Besuch bei der Arbeitsagentur bringen die Patient:innen möglicherweise viele Fragen zur nächsten Sitzung mit. Dabei sind keine Fachfragen rund um Arbeit gemeint, sondern es entsteht oftmals Gesprächsbedarf in Bezug auf soziale Kompetenzen und sensorische Überforderung: der Weg zur Bundesagentur, das Wartezimmer, die „anderen“ Gerüche, Geräusche, Beleuchtung, der Händedruck, der Smalltalk, die Formulare, die Angebote. Hilfreich kann bei solchen Besuchen die Begleitung durch eine andere Person sein. Häufig ist die Energie autistischer Menschen schon an der Eingangstür der Behörde aufgebraucht, und in der Folge sind von allen weiteren Ereignissen später nur noch bruchstückhafte Erinnerungen verfügbar.

Praktische Hinweise für Psychotherapeut:innen

Die Therapien sollten dafür genutzt werden, um spezielle Bedürfnisse der Patient:innen herauszuarbeiten. Es ist wichtig, mögliche Reizempfindlichkeiten zu erkennen. Das Erarbeiten und Entwickeln von Berufsbildern, das Entdecken individueller Vorlieben oder die Aufklärung realitätsferner Vorstellungen in Bezug auf Arbeitssituationen und Berufswelt ist zielführend. Dabei müssen behandelnde Therapeut:innen nicht sämtliche 324 Ausbildungsberufe in Deutschland kennen, aber vielleicht herausfinden, ob die Arbeit mit wenigen Menschen, mit seltenem Telefonieren und z. B. in Teilzeit eine gangbare Perspektive wäre.

Für die Durchführung von psychotherapeutischen Sitzungen gibt es von der Autismus-Forschungs-Kooperation (AFK) ein hervorragendes Falblatt, das in wenigen, klaren Sätzen hilfreiche Hinweise an die Hand gibt (www.tinyurl.com/2s4a8py7).

Auch hier gilt der bekannte Satz: „Kennst Du einen Autisten, kennst Du einen Autisten“. Was so viel heißen soll wie „Jeder Mensch ist anders“. Manchmal sind rauchende Therapeut:innen ein klares No-Go, manchmal rauchen die Betroffenen

selbst. Die Benutzung von Parfüm oder Rasierwasser wird oft thematisiert, ein gleichbleibender Raum ist fast zwingend. Die persönliche Einstellung auf die Besprechungsumgebung kann viel Zeit in Anspruch nehmen und sollte daher nicht wiederholt werden müssen.

Darüber hinaus wäre es für sämtliche Beteiligten von Vorteil, wenn Psychotherapeut:innen sich untereinander gut vernetzen und bei Bedarf einen Kontakt z. B. zu regionalen Selbsthilfegruppen herstellen könnten. **Tipp:** Hierbei ist die Datenbank von Aspies e.V. (www.tinyurl.com/4r9nd8bd) hilfreich. Für behandelnde Therapeut:innen gibt es auch die Möglichkeit, sich in eine Datenbank eintragen lassen, um auf das jeweilige Angebot aufmerksam zu machen (www.tinyurl.com/3trtc96f).

Fazit

Die erfolgreiche Integration von Menschen im Spektrum in Arbeit ist durchaus möglich. Es gibt zahlreiche Unterstützungsangebote, die auf diesem Weg beachtet werden sollten. Nehmen Sie bei Bedarf gerne Kontakt mit Fachleuten wie beispielsweise von Salo+Partner auf. Psychotherapie stellt einen wichtigen Baustein bei der Behandlung von Erwachsenen mit ASS und psychischen Erkrankungen dar. Das übergeordnete Ziel ist es, die Lebensqualität und die Teilhabemöglichkeiten, z. B. in Ausbildung und Arbeit, von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung und deren Familien, nachhaltig zu verbessern.

*Sylva Schlenker, Dipl.-Sozialpädagogin,
Dipl.-Psychologin, Fachliche Leitung
Autismus bundesweit für Salo+Partner*



© privat

*Michael Schmitz, Dipl. Sozialpädagoge,
Dipl. Sozialarbeiter, Master of social
management. Niederlassungsleiter
mehrerer Einrichtungen von Salo+Partner
in Niedersachsen*



© privat

Die Literaturliste ist unter www.vpp-aktuell.de/leseproben als Download verfügbar.

Autismus-Spektrum-Störung

Autismusverdacht – und nun?

Nicht selten trifft man in der ambulanten Praxis auf Menschen, bei denen der Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) nahe liegt. Wie sollte man damit umgehen?

In der klassischen Ausbildung insbesondere zur Psychologischen Psychotherapeutin bzw. zum Psychologischen Psychotherapeuten spielen dieses Störungsbild und erst recht seine Diagnostik kaum eine Rolle. Und während im Kinder- und Jugendbereich vielerorts sozial-pädiatrische Zentren und multidisziplinäre KJP-Praxen für eine (externe) Diagnostik zur Verfügung stehen, ist im Erwachsenenbereich guter Rat oft teuer. Das bestätigte auch die Konsensusgruppe der aktuellen S3-Leitlinie zum Thema: „Es besteht ein dringender Verbesserungsbedarf bezüglich der frühzeitigen, zeitnahen und korrekten Diagnose von Autismus-Spektrum-Störungen in Deutschland.“

In der Leitlinie ist ein zweistufiges Konzept vorgesehen:

1. Bei Verdacht auf eine ASS soll zunächst eine zeitnahe, orientierende Abklärung unter Verwendung von validen, altersspezifischen Screening-Instrumenten sowie der Durchführung einer orientierenden klinischen Evaluation vorgenommen werden.
2. Bei Erhärtung des Verdachts soll die Person an eine spezialisierte Stelle überwiesen werden, die eine vollständige Diagnostik und Differentialdiagnostik gewährleisten kann.

Daraus resultieren zwei Herausforderungen für die Praxis: Einerseits sollte jede/r niedergelassene/r Psychotherapeut:in gewisse Fertigkeiten im Umgang mit den einschlägigen Screeninginstrumenten haben, zudem braucht es Kapazitäten in den spezialisierten Diagnostikzentren – was gerade im Erwachsenenbereich vielerorts ein Nadelöhr mit langen Wartezeiten ist.

Laut Angabe von Autismus Deutschland e. V. ist die Grundlage für die Diagnostik die ärztliche oder psychotherapeutische Approbation, in der Praxis gäbe es durchaus auch Einzelpraxen, die eine Diagnose stellten. Jedoch: „Der Vorteil der multidisziplinären Arbeit liegt im Mehr-Augenprinzip und einem breiten Fokus auf Komorbiditäten und vor allem Differentialdiagnostik“. Der größte Nachteil in der Praxis: „Es gibt immer wieder Einzelpraxen, die in Elternkreisen und der Selbstvertreter:innen-Szene als ‚Diagnosegarantie‘ gehandelt werden.“ Dabei seien die Motive und Vorgehensweisen unterschiedlich, die erhöhte Zahl an falsch positiven Diagnosen verzerrte jedoch das Bild von Autismus und führe mitunter zu nicht passender Therapie.

Screening

Für ein strukturiertes Screening stehen mehrere Instrumente zur Verfügung, bei denen es sich überwiegend um die Erfassung eines Fremdurteils durch nahe Bezugspersonen handelt. Im Kindes- und Jugendalter ab einem Alter von vier Jahren steht der Fragebogen zur Sozialen Kommunikation (FSK) zur Verfügung. Im Alter von sechs bis 24 Jahren kann die Marburger Beurteilungsskala zum Asperger-Syndrom (MBAS) eingesetzt werden. Beide Fragebögen werden durch die Eltern/Bezugspersonen ausgefüllt. Für Erwachsene und Jugendliche ab 16 Jahren kann außerdem der Autismus-Spektrum-Quotient-Test (AQ-Test) eingesetzt werden. Dabei handelt es sich um einen Selbstbeurteilungsbogen, der jedoch nicht zwischen verschiedenen Formen des Autismus unterscheidet.

Bei Erwachsenen mit Intelligenzminderung kann im Falle eines Autismusverdachts der Diagnostische Beobachtungsbogen für Autismus-Spektrum-Störungen (DiBAS-R) verwendet werden; dabei handelt es sich ebenfalls um ein Fremdrating, das z. B. durch Betreuer:innen ausgefüllt werden kann.

Differentialdiagnostik

Bei der Abklärung einer Autismus-Spektrum-Störung sind verschiedene andere Syndrome zu bedenken; dazu gehören gerade bei Erwachsenen insbesondere Psychosen, schizoide, schizotype und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen, soziale Phobie, fragiles X-Syndrom und das Rett-Syndrom. Außerdem liegt eine erhöhte Komorbidität mit Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS) vor.

Vertiefte Diagnostik

Der Goldstandard in der Autismus-Diagnostik ist die Kombination aus einem strukturierten Interview mit den Bezugspersonen (Autism Diagnostic Interview – Revised, ADI-R) und dem Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-II) mit dem betroffenen Kind selbst. Mit leichten Adaptionen kann das ADOS auch mit volljährigen Patient:innen durchgeführt werden. Beide Verfahren werden von geschulten Psycholog:innen oder Psychiater:innen durchgeführt. Die entsprechenden Schulungen können beim herausgebenden Verlag direkt oder über den Verband Autismus Deutschland e. V. besucht werden; dort wird insbesondere das korrekte Rating des beschriebenen und gezeigten Verhaltens trainiert.

Dr. Johanna Thünker, Bottrop

Leben mit einem Kind aus dem Autismus-Spektrum

Man müsste viel mehr auf das Ganze schauen

Was kennzeichnet das Leben mit einem autistischen Kind? Welchen Herausforderungen muss man sich stellen? Was braucht es an Unterstützung? Wir sprachen mit Ilse (60) über das Leben mit ihrem autistischen Sohn Patrick. Er ist 29 Jahre alt, lebt noch Zuhause und arbeitet in der Montagegruppe einer Behindertenwerkstatt.



VPP aktuell: Wir freuen uns sehr, dass Sie heute mit uns über das Leben mit ihrem Sohn Patrick sprechen. Bitte stellen Sie uns zunächst Patrick doch einmal kurz vor.

Ilse: Patrick ist am 7. Januar 1994 geboren, er war drei Wochen übertragener und ist per Kaiserschnitt auf die Welt gekommen. Er war ein sehr großes, schweres Kind, das laut geschrien hat. Patrick war von Anfang an anstrengend. Er wusste gleich, was er wollte und ich hatte sofort das Gefühl, dass er ein ganz besonderes Individuum ist.

Das heißt, Sie haben schon sehr früh vermutet, dass Patrick etwas „anders“ ist. Wann und woran haben Sie aber gemerkt, dass Patrick besonders ist?

Patrick hat immer Dinge gemacht, die Norm-Kinder so nicht machen. Oder aber er hat diese Sachen viel später gemacht. Patrick ist erst sehr spät gekrabbelt und gelaufen. Er hat mit Sachen gespielt und Dinge beobachtet, die andere Kinder in dem Alter nicht interessieren, wie zum Beispiel eine Waschmaschine beim Waschen. Patrick hat gerne davor gesessen und beobachtet, wie sich die Trommel in der Maschine dreht. Davon war er fasziniert, er hat dann den Kopf nach rechts und nach links gedreht und einfach nur zugeschaut. Wir dachten damals: Was sucht er bloß in der Waschmaschine?

Oder ein anderes Beispiel: Patrick hat nach dem Essen darauf bestanden, alles sauber zu machen. Dazu hat er das Staubsaugerrohr in die Hand genommen und jeden Krümel unter dem Essenstisch aufgesaugt. Den Staubsaugeraufsatz aufzusetzen weigerte er sich strikt.

Als Patrick schließlich in einen integrativen Kindergarten kam, musste ich ihn drei Monate dahin bringen und auch die volle der Zeit der Eigewöhnung dabei bleiben. Allein wäre er nicht geblieben, Patrick hätte die ganze Zeit nur geschrien.

Wie alt war Patrick, als er in den Kindergarten kam?

Da war er schon fünf Jahre alt. Bei Patrick kam – wie gesagt – alles verspätet. Und auch dort war er besonders. So hat er zum Beispiel im Sandkasten nicht mit den schöne Förmchen „gebacken“, wie viele andere Kinder, sondern er hat eine Schaufel genommen, hat den Sand in die Luft hochgeschmissen und beobachtet, wie der dieser wieder „herunterfällt“. Dieser „Strahl“ hat ihn sehr interessiert. Patrick hat anders gespielt – und er hat für sich gespielt. Und übrigens: Patrick ist ein Autist, der lachen kann. Schon als Kleinkind hatte er ein wunderbares Lächeln. 1994 aber hörte ich immer nur: Autisten können nicht lachen. Inzwischen weiß man, dass dies nicht stimmt.

Mühsamer Weg zur Diagnose

Sie sprechen jetzt das Thema Autismus an. Doch zunächst einmal hatten Sie ja nur wahrgenommen, dass Patricks Verhalten etwas von der Norm abwich. Dass er besonders ist oder vielleicht ein bisschen anders, dass er ein Kind war, dass viele Entwicklungsschritte später als andere Kinder gemacht hatte. Heute wissen Sie, dass es typische Verhaltensweisen waren, die darauf hinwiesen, dass Patrick ein Kind mit einer Autismus-Spektrum-Störung ist. Hatte sich damals schon Ihr Blick auf Ihren Sohn verändert, ohne dass Sie für sein Verhalten einen „Namen“ hatten?

Ich habe schon sehr früh gesagt: Patrick ist autistisch. Leider aber ist mir im Universitätsklinikum sowie von unserem Kinderarzt nicht geglaubt worden. In den Arztbriefen stand immer: unklare Genese. Damals wusste man nur: Patrick ist anders. Ich aber habe ihn bewusst immer als „Norm-Menschen“ behandelt. Er hat übrigens zwei jüngere Geschwister. Sein Bruder ist zweieinhalb Jahre und seine Schwester sechs Jahr jünger. Patrick und sein Bruder Daniel haben später dann auch die Rollen getauscht. Daniel wurde zum „älteren Bruder“ und Patrick ist „in die Mitte gerutscht“.

Wie war das für seine Geschwister, dass Patrick im Zentrum stand?

Patrick stand sehr im Zentrum der Familie. Und unser Fokus auf ihn hatte sich natürlich nachteilig auf seine Geschwister ausgewirkt. Immer hieß es: „Bitte Du nicht auch noch. Funktioniere. Es reicht schon, wenn Patrick nicht funktioniert.“ Was z. B. für Jugendliche in der Pubertät sehr schwierig war.

Das heißt, Sie hatten die Ahnung Autismus, aber die Diagnose war nicht gestellt. Wissen Sie noch, wie der Weg zur Diagnose war? Wann wurde sie gestellt?

Der Weg zur Diagnose war sehr langwierig und steinig, obwohl Patrick alle Förderungen bekommen hat. Er war z. B. bei der Lebenshilfe in einem Förderkindergarten. Anschließend kam er in eine Förderschule, er war bei der Frühförderung und hat dort Therapien erhalten wie Ergotherapie und Logopädie. Patrick spricht übrigens eine ganz eigene Sprache, die nur seine Geschwister und ich verstehen. Und auch wenn er über viele Jahre im Fördersystem war und vieles an Therapien erhalten hatte, war Patrick schon 20 Jahre alt, bis Autismus bei ihm diagnostiziert wurde.

Das heißt, als Kind lebte Patrick ohne die Diagnose Autismus?

Genau. Ein zentrales Erlebnis führte dann erst dazu. Patrick und ich waren auf einer Mutter-Kind-Kur und der Therapeut begrüßte uns: „Ach, jetzt haben wir ja den nächsten Autisten.“ Da dachte ich: „Was?“ Endlich hat jemand diesen Begriff ausgesprochen. Und dann bin ich gleich nach unserer Rückkehr in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gegangen und habe gesagt: „Der Therapeut hat gesagt, dass Patrick ein Autist ist. Das ist ein Fachmann, denn dort finden u. a. Mutter-Kind-Kuren für autistische Kinder und deren Geschwister statt. Ich bestehe deswegen nun darauf, dass ihr das nochmal untersucht.“ Ich bin mir sicher, wenn ich nicht weiter hartnäckig geblieben wäre, wäre wieder nichts herausgekommen.

Was verändert die Diagnose?

Und als dann die Diagnose gestellt war: Hat sich dadurch etwas für Sie oder auch in der Familie verändert?

Also ganz ehrlich, da wir schon so lange mit Patrick gelebt hatten, hatte sich mindestens für mich nicht so viel verändert. Was ich aber bemerkt habe war, dass die Außenwelt ab dann ganz anders auf Patrick reagiert hat. „Was ist Ihr Sohn?“ „Mein Sohn ist Autist“, klingt und wirkt natürlich

ganz anders, als wenn ich sage: „Mein Sohn hat eine unklare Genese.“ Und es war auch für seinen Bruder Daniel wichtig, dass er nun sagen konnte: „Mein Bruder ist Autist.“ Es machte es für uns einfacher, dass Patricks Krankheit nun einen Namen hatte.

Was sind klassische Herausforderungen im Zusammenleben mit Patrick?

Da gibt es schon eine Menge an Problemen. Das fängt beim gemeinsamen Familienessen an. Quietscht z. B. ein Messer, hält Patrick sich die Ohren zu. Zudem will er nur ihn interessierende Themen in seiner ihm eigenen Sprache besprechen. Kaum aber reden wir am Tisch über etwas anderes, ist das für ihn uninteressant und er beginnt zu stören, was für alle zermürend ist. Familienzusammenkünfte, bei denen Patrick nicht „gut drauf“ ist, können Angst machen. Oder auch im Supermarkt: Patrick ist daran gewöhnt, dass er dort immer etwas bekommt. Sagt man aber einmal nein, setzt er sich hin und brüllt.

Erfahrungen mit Hilfe- und Unterstützungssystemen

Wenn Sie zurückschauen: Welche Unterstützungsangebote neben Ergotherapie, Logopädie und Mutter-Kind-Kuren haben Sie in Anspruch genommen? Was hätten Sie sich gewünscht? Was hätte es gebraucht für Patrick und Ihre Familie? Was haben Sie als hilfreich erlebt?

Der familienentlastende Dienst der Lebenshilfe (FED) hat uns sehr geholfen. Da kommt jemand Externes in die Familie und beschäftigt sich mit Patrick. Sie machen Sport zusammen, gehen in die Stadt oder auf den Spielplatz. Aber auch für die Mitarbeiter:innen des FED war es nicht immer einfach. Patrick traut sich z. B. nicht zu rutschen. Vielmehr bekommt er dann einen Wutanfall, weil er sich den Nachmittag auf dem Spielplatz anders vorgestellt hat. Manche Mitarbeiter:innen des FED haben z. B. solche Situationen dann fluchtartig verlassen. Was hat geholfen? Zur Unterstützung muss es vor allem die „richtige Person“ sein, die gut mit ihm umgehen kann. Ist das nicht gewährleistet, wird aus der Entlastung eher eine Belastung. Und im Kindergartenalter hätte ich mir vor allem gewünscht, dass Inklusion wirklich gelebt worden wäre, so dass jemand auch einmal zu uns nach Hause gekommen wäre. Oder dass Eltern von Norm-Kindern auch einmal unterstützt hätten, dass ihre Kinder Kontakt zu Patrick aufbauen, dass sie ihren Kindern das Besonders-Sein von Patrick erklärt hätten. Aber das hat damals leider nicht stattgefunden. Ich



hätte mir damals sehr gewünscht, dass im Kindergarten die Erzieher:innen Patricks Autismus auch in der Kommunikation mit anderen Eltern thematisiert hätten. Und ihnen Mut gemacht hätten, den Kontakt zu wagen.

Wenn Sie heute an Hilfesysteme für sich denken: Was hätten Sie gebraucht? Was tut Ihnen gut?

Was mir sehr gut getan hat und tut ist die Natur. Sei es Walken im Wald, sei es Schwimmen, sei es Fahrradfahren. Ein Buch in die Hand nehmen und lesen, abschalten können. Für mich auch mal allein sein zu können, was nicht einfach ist in einer fünfköpfigen Familie. Ich habe mir bewusst Hilfsangebote gesucht wie psychotherapeutische Unterstützung, also psychologische Hilfe. Zudem waren die Mutter-Kind-Kuren für mich sehr entlastend. Denn natürlich hatte ich durch die Belastungen auch meine depressiven Phasen. Vor allem, wenn man merkt: „Mensch, ich mach das alles doch gut.“ Und dann kommt da jemand um die Ecke und sagt: „Das machst du nicht gut. Was tust du überhaupt? Du bist doch nur Zuhause, da ist das doch überhaupt kein Problem.“

Empfehlungen

Was würden Sie betroffenen Familien heute aufgrund Ihrer Erfahrung empfehlen? Was sollten sie tun?

Wenn der Autismus noch nicht diagnostiziert ist und man aber das Gefühl hat, da steckt noch mehr dahinter, würde ich dazu raten, ganz hartnäckig bei Ärzt:innen zu bohren, bis man eine Diagnose erhält. Zudem sollte man sich informieren, welche Kliniken oder welche Ärzt:innen und/oder Psychotherapeut:innen Erfahrungen mit Menschen aus dem Spektrum haben. Ist dann die Diagnose ausgesprochen, ist es vielleicht eine Art Erleichterung, auch für die Geschwisterkinder, wenn man sagen kann: Mein Kind hat das und das, denn dann wird das auch eher respektiert, nicht zuletzt weil man selbstsicherer auftreten kann. Und sollte Autismus diagnostiziert sein, sollte man versuchen, selbstbewusst im Leben zu stehen. Ruhig überall erzählen: Mein Kind hat folgende Problematik. Und sicher findet man dann auch Kontakt zu anderen betroffenen Familien, was auch sehr hilfreich ist.

Das heißt also Vernetzen in Selbsthilfegruppen? Und Selbstbewusstsein entwickeln, dass man ein besonderes Kind hat?

Selbstbewusstsein ist das Wichtigste. Und wenn man die Autismus-Spektrum-Störung akzeptiert, lernt man auch Menschen kennen, die das akzeptieren.

Wenn Sie auf das Gesundheitssystem gucken, was würden Sie sich vom Gesundheitssystem wünschen?

Was würde ich mir wünschen von Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen? Zunächst, dass sie mich annehmen und die Problematik kennenlernen. Ärzt:innen müssen viel mehr auf Menschen eingehen, die solche Problematiken in ihren Familien haben. Denn es gibt sicher viele, die der Herausforderung des Lebens mit einem autistischen Kind zunächst nicht gewachsen sind. Da müsste viel mehr hingeschaut werden. Ich habe viele betroffene Eltern heulen sehen. Die hatten die Kraft nicht, waren teilweise auch noch recht jung. Nicht selten zerbricht die Ehe, es gibt suizidale Gedanken. Dies müsste nicht sein. Da müsste sich viel mehr gekümmert werden.

Mehr drauf schauen. Wenn ich sie richtig verstehe, geht es auch um mehr Begleitung? Waren denn die Kinderärzt:innen hilfreich?

Bei den U-Untersuchungen war Patrick ein Super-Talent. Er ist auf die Welt gekommen und hatte beim APGAR-Test zehn von zehn Punkten. Zunächst wurde daher nichts erkannt. Patrick wurde auf jedes Syndrom untersucht. Ich habe gesagt: „Patrick hört gut, er hört jede Fliege fliegen. Was schicken Sie mich in die HNO-Klinik zum Hörtest?“ Nach meiner Erfahrung wird viel zu sehr nach irgendwelchen Listen geguckt, Krankheitsbild, unklare Genese, was muss ich als Ärztin oder Arzt machen, damit ich nichts versäume – und tschüss. So ist es. Und das ist falsch! Man müsste viel mehr auf das Ganze schauen.

Fazit

Ich würde gerne ein kurzes Schluss-Statement machen: Man sollte im Leben immer alles mit dem Gefühl machen, dass man innen spürt. Und sei es ein Druck auf der Brust. Der wird erst dann leichter, wenn man sich anderen gegenüber öffnet und Hilfe annimmt. Wenn man sich verschließt und alles schluckt, dann wird dieser Klumpen immer schwerer. Mein Leben mit Patrick hat einen großen Vorteil: Bei Patrick gibt es keinen Klumpen und kein Herunterschlucken. Patrick ist authentisch und sagt immer das, was Sache ist. Behinderung kann auch sehr vorteilhaft sein.

Das Gespräch (online) führten Christel Bentz und Jörg Schmidt.

Blick auf eine zentrale Diskussion

Rolle der Psychologie bei moderner Propaganda und Nudging

Propaganda, strategische Kommunikation, Public Relations und kognitive Kriegsführung bauen auf den gezielten Einsatz psychologisch fundierter Soft-Power-Techniken zur Beeinflussung der Gedanken, Gefühle sowie des Verhaltens der Menschen. Der vorliegende Beitrag skizziert das sogenannte „Nudging“ und thematisiert hierbei die Rolle der Psycholog:innen.

Die meisten Menschen können mit dem Namen Sigmund Freud etwas anfangen, und auch außerhalb der Gruppe der Psycholog:innen wissen viele, dass er der Begründer der Psychoanalyse ist. Ganz anders sieht es mit dem Namen Edward Bernays aus, mit dem viel weniger Menschen etwas anfangen können. Das ist erstaunlich, denn Bernays ist der Neffe von Freud, und er gilt als der Begründer moderner Propaganda oder Public Relations. Damit prägte er das 20. Jahrhundert so maßgeblich, dass er vom Life-Magazin zu einer der 100 einflussreichsten Personen des vergangenen Jahrhunderts gewählt wurde (Der Spiegel, 31/2006, S. 76).

Bernays betonte als erfahrener PR-Fachmann stets stolz, dass er der Neffe des berühmten Freud sei und stützte seine Manipulationsstrategien oft auf die tiefenpsychologische Lehre seines Onkels: „Ich hörte von der Theorie der Trauminterpretation meines Onkels, ich hörte davon, dass Psychologie eine wichtige Rolle spielt, um menschliches Verhalten einzuschätzen, ich hörte von Regression, Unterdrückung, Vermeidung, ...“ erzählte er später in einem Interview (Leipold, 2017).

Damit wurde die psychologische Forschung von Beginn an in die Entwicklung von Propagandatechniken miteinbezogen, ein Zusammenhang, den der bekannte französische Soziologe Jacques Ellul später so zusammenfasste: „Moderne Propaganda beruht auf einer wissenschaftlichen Analyse der Psychologie und Soziologie. Schritt für Schritt entwickelt der Propagandist seine Techniken auf der Basis seines Wissens über den Menschen, seiner Neigungen, seiner Wünsche, seiner Bedürfnisse, seiner psychologischen Mechanismen, seiner Konditionierung – und genauso auf [Basis der] Sozialpsychologie wie auf [Basis der] Tiefenpsychologie“ (Ellul, 1962, S. 4).

Einer der ersten „Tricks“ von Propaganda bestand darin, dem schlechten Ruf, den sie sich z. B. durch ihre massive Anwendung im Ersten Weltkrieg erworben hatte, dadurch zu entgehen, dass sie sich einen anderen Namen gab (Robinson, 2019, S. 46): „Propaganda wurde zu einem bösen Wort, weil die Deutschen es [von 1914–1918] benutzten. Was ich also gemacht habe, war, ein paar andere Wörter zu finden. So haben wir die Wörter ‚Public-Relations-Berater‘ erfunden“ (Curtis,

2002). Dabei funktionieren Public Relations und Propaganda auf die gleiche Art und Weise, indem sie das Unbewusste des Menschen gezielt für ihre Zwecke ansprechen, wofür sie auf die Erkenntnisse der Psychologie bauen (Simpson, 1994). Diesen Zusammenhang kann man am besten verstehen, wenn man sich das Konzept der sogenannten „Soft Power“ vergegenwärtigt.

Soft Power

Soft Power kann man gut in Abgrenzung zu Hard Power verstehen. Mit Hard Power ist die Ausübung von spürbarem Zwang oder Gewalt gemeint. Dieser ist aus psychologischer Sicht wenig wünschenswert, denn obwohl auch heute militärische oder „harte“ Gewalt eingesetzt wird, ruft sie doch Widerstand hervor. Der Grund für diesen Widerstand ist der Wunsch jedes Menschen nach Selbstbestimmung, welcher ein gut dokumentiertes, tiefes psychologisches Grundbedürfnis darstellt.

Anders verhält es sich bei Soft Power, deren Einsatz keinen Widerstand hervorruft, da er meist unterhalb der menschlichen Wahrnehmungsschwelle für Beeinflussung verläuft. „Es handelt sich hierbei um Einflusstategien, die üblicherweise als anstößig gelten und Formen der Manipulation darstellen. Solche Einflusstategien können auch deshalb besonders wirksam sein, weil die unmerkliche Steuerung des Verhaltens keine Reaktanz erzeugt“, erläutern Fischer und Wiswede in einer der seltenen Definitionen von „sanfter Macht“ im akademischen, psychologischen Diskurs (Fischer & Wiswede, 2009, S. 615). Eine ähnlich lautende Definition findet sich bei dem Politikwissenschaftler Joseph Nye: „Soft Power ist die Fähigkeit, andere zu überzeugen das zu tun, was du willst, ohne dass du Gewalt oder Zwang anwendest“ (Nye, 2004, S. 11).

Diese gezielte Anwendung von Soft Power ist der gemeinsame Nenner, der solch unterschiedliche Begriffe wie Propaganda, strategische Kommunikation, Public Relations, kulturelle Diplomatie oder kognitive Kriegsführung miteinander verbindet: Sie alle bauen auf den gezielten Einsatz psychologisch fundierter Soft-Power-Techniken zur Beeinflussung der Gedanken, Gefühle sowie des Verhaltens der Menschen.

Anhand des sogenannten „Nudging“ („Schubsen“ oder „Anstupsen“), eines dieser Konzepte, soll die aktuelle, gezielte Anwendung von Soft-Power-Techniken sowie die Rolle, welche die Psychologie dabei spielt, nun genauer dargelegt werden.

Nudging

Das Konzept wurde von zwei amerikanischen Professoren, Thaler und Sunstein, in ihrem 2008 erschienenen Buch *„Nudge – wie man kluge Entscheidungen anstößt“* ebenso geschickt wie auf den ersten Blick schlüssig eingeführt: Man müsse sich eingestehen, dass Menschen keine rationalen Wesen seien, sondern eine Vielzahl von Fehlern in ihren Entscheidungsprozessen machen, eine Tatsache, die jede Psychologin und jeder Psychologe sicherlich bestätigen kann.

Genau diese psychologischen „Schwachstellen“ des Menschen müsse man als verantwortungsbewusste Führungspersönlichkeit nun ausnutzen, um die Menschen durch kleine, unbewusste psychologische „Schubser“ (sogenannten *Nudges*) dazu zu bringen, die „richtigen“ und natürlich für sie selbst vorteilhaftesten Entscheidungen zu treffen. Dieses Konzept wird als „libertärer Paternalismus“ bezeichnet. Das Buch wurde ein voller Erfolg und verkaufte sich weltweit über zwei Millionen Mal, die Autoren selbst wurden mit dem Nobelpreis sowie dem Holbergpreis geehrt.

Wie groß der Erfolg ist, erkennt man auch daran, dass Nudging weit mehr ist als eine Idee in einem Bestseller, denn aus der im Buch vorgeschlagenen, psychologischen Steuerung der Bevölkerung wurde ein globales, politisches und wirtschaftliches Programm, das heute in weit mehr Bereichen unserer Gesellschaft präsent ist, als man zunächst vermutet. Ein Beleg dafür sind sogenannte „Nudge-Einheiten“, also Teams von Spezialisten der Verhaltensökonomie zur unbewussten Lenkung der Gedanken, Gefühle sowie des Verhaltens der Bevölkerung. Beispiele hierzu waren das ‚Social and Behavioral Sciences Team‘ der Obama-Administration, das ‚Behavioural Insights Team‘ der britischen Regierung, das ‚MindLap‘ der dänischen Regierung oder die Projektgruppe ‚Wirksam Regieren‘ im Bundeskanzleramt (Fuhrberg, 2020).

Anwendung von Nudging

In ihrer 2021 erschienen Neuauflage von *„Nudge“* argumentieren Thaler und Sunstein, man müsse die Erkenntnisse von Psychologie und Verhaltensökonomie nutzen, um dem Klimawandel mit Nudges zu begegnen (Thaler & Sunstein, 2021, S. 286). Eine Möglichkeit sehen die Autoren hier in der behavioristischen Technik von Bestrafungen für Fehlverhalten: Länder könnten sich zu „Klima-Klubs“ zusammenschließen und sich auf die Einhaltung bestimmter Regeln einigen. Wenn sich einzelne Länder aus dem Klub nicht daran halten, werden sie bestraft, „vielleicht mittels einer

Art von Gebühr“ (Thaler & Sunstein, 2021, S. 292). Auf der anderen Seite könne man Menschen für energieeffiziente Verhaltensweisen ökonomisch belohnen. Ein anderer Bereich, in dem die Praxis des Nudging eingesetzt wurde, war die Corona-Pandemie. Hier kamen spezielle Angst-Nudges zum Einsatz, die auf der sogenannten „Furchtappellforschung“ beruhen, die darauf basiert, Angst im Gesundheitswesen gezielt hervorzurufen, um bestimmte Gedanken, Gefühle und ein bestimmtes Verhalten auszulösen (Barth, Bengel & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, 1998, S. 4). Ein Beispiel dafür sind die Schockbilder auf Zigarettenschachteln, die die Menschen davon abhalten sollen, zu rauchen.

Ein anderes Beispiel ist das Szenariopapier *„Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“*, das eine Gruppe von Wissenschaftler:innen auf Anregung aus dem Bundesinnenministerium in eigener inhaltlicher Verantwortung 2020 erstellt hat, mit dem Ziel der Erarbeitung von Szenarien zur möglichen Entwicklung der Corona-Pandemie (www.tinyurl.com/5n97mf7j). Dieses enthielt unter anderem die Empfehlung, Kindern gezielt Angst zu machen, weshalb es auch als „Panikpapier“ bezeichnet wird. In dem Dossier findet sich unter anderem folgender Ratschlag zur Angsterzeugung bei Kindern: „Kinder werden kaum unter der Epidemie leiden: Falsch. Kinder werden sich leicht anstecken, selbst bei Ausgangsbeschränkungen, z.B. bei den Nachbarskindern. Wenn sie dann ihre Eltern anstecken, und einer davon qualvoll zu Hause stirbt und sie das Gefühl haben, Schuld daran zu sein, weil sie z.B. vergessen haben, sich nach dem Spielen die Hände zu waschen, ist es das Schrecklichste, was ein Kind je erleben kann.“

Es leuchtet schnell ein, dass solche Strategien der gezielten Angsterzeugung durch die Soft-Power-Technik des Nudging aus psychologischer Perspektive nicht vertretbar sind. Im Angesicht zunehmender Angststörungen und Depressionen erscheinen solche Praktiken in hohem Maße zweifelhaft und unethisch. Doch solch missbräuchlicher Einsatz psychologischer Steuerungstechniken ist nur ein Grund, warum die Praxis des Nudging nur schwer zu rechtfertigen ist.

Vier Fallstricke bei gezieltem Einsatz von Soft Power in demokratischen Gesellschaften

Während überzeugte Vertreter:innen von Nudging stets betonen, nur dann zu *nudgen*, wenn man die Menschen zu Entscheidungen bringt, die sie ohnehin eigentlich selbst treffen würden und die nur zu ihrem eigenen Vorteil seien (und nicht zum Vorteil derjenigen, welche die Nudges erteilen), so räumen Thaler und Sunstein in der Neuauflage ihres Buches

Wieviel Manipulation darf Psychologie?

Einladung zum Austausch und Diskussion (online)

Wann? 9.11.2023 19–20:30 Uhr

www.tinyurl.com/3mpsuyhe

2021 ein, dass auch weniger selbstlos eingestellte Akteur:innen die psychologische Steuerung für sich entdecken und missbrauchen könnten. Kritiker:innen führen jedoch nicht nur den Missbrauch allein an. Was sind die Argumente derjenigen, die in Nudging einen „Anschlag auf die Freiheit“ (Horn, 2013) sehen?

Erstens stellt sich die Frage, zu wessen Wohl die Nudges eingesetzt werden. Wie wohlwollend und selbstlos („oder auch nicht so [wohlwollend]“ (Wildner, 2016) sind diejenigen, welche die Nudges einsetzen, und kann es eine unbemerkte Machtausübung nur zum Wohle der Machtunterworfenen tatsächlich geben?

Aus demokratietheoretischer Perspektive ergibt sich **zweitens** die Frage, ob der öffentliche Debattenraum nicht viel mehr auf einen rationalen Diskurs bauen sollte (John, Smith & Stoker, 2009). Was macht es mit einer Gesellschaft, wenn gezielt psychologisch-fundierte Techniken eine rationale Debatte zunehmend aushebeln?

Drittens gilt das Prinzip der Legitimation von Machtstrukturen: Innerhalb einer demokratischen Gesellschaft muss jede Form von Machtausübung durch die Bürger:innen legitimiert sein. Dies gilt auch für die „sanfte“ Macht des Nudging. In wie weit jedoch eine demokratische Entscheidung darüber stattgefunden hat, ob aus dem Buch ein politisches Konzept werden soll, ist nur schwer nachzuvollziehen.

Viertens stellt sich die Frage nach den Schwachstellen der Entscheidungsträger (Tögel, in Druck). Wenn Nudging deshalb funktioniert, weil Menschen überwiegend durch ihr Unbewusstes gesteuert sind, wie rational sind dann diejenigen, die die Richtung der Nudges vorgeben?

Handlungsmöglichkeiten für Psycholog:innen

Als Wissenschaftler vertrete ich den Standpunkt, dass unter anderem aus den oben genannten Gründen die Praxis des Nudging mit den grundlegenden Voraussetzungen einer demokratischen Gesellschaft unvereinbar ist. Psycholog:innen fällt hierbei eine wichtige Aufgabe zu: Sie sollten selbstkritisch reflektieren, ob ihre Disziplin zur Unterstützung einer sicher gut gemeinten, jedoch aus vielen Gründen zweifelhaften Praxis, dienen soll. Diese Entscheidung kann dazu führen, dass sie sich entweder in den Dienst derjenigen stellen, die Nudging betreiben, oder aber sich dafür engagieren, über Nudging aufzuklären und sich an entsprechenden Kampagnen nicht beteiligen.

Somit ist die Offenlegung der Soft-Power-Techniken des Nudging und ein Bewusstmachen der negativen Folgen (beispielsweise von gezielten Angst-Nudges) ein entscheidender Faktor, um dem manipulativen Einfluss von Nudging vorzubeugen und seine schädlichen Auswirkungen auf die Psyche der Menschen ein Stück weit zu entschärfen. Hierbei können Psycholog:innen in ihrer täglichen Arbeit einen wertvollen Beitrag leisten.

Dr. Jonas Tögel ist Amerikanist und Propagandaforscher. Er arbeitet als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Psychologie der Universität Regensburg.

www.jonastoegel.de

Literatur

- Barth, J., Bengel, J. & Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (1998). *Prävention durch Angst? Stand der Furchtappellforschung*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, 4. Köln: BzgA.
- Curtis, A. (2002). *The Century of the Self. 1. Happiness Machines* [Film]. RDF Television, BBC.
- Ellul, J. (1962). *Propaganda. The Formation of Men's Attitudes*. New York: Vintage Books.
- Fischer, L. & Wiswede, G. (2009). *Grundlagen der Sozialpsychologie*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Fuhrberg, F. (2020). Verhaltensökonomie in der Verwaltungskommunikation – Der Staat als Entscheidungsarchitekt. In: Kocks, K. Knorre, S., Kocks, J. N. (Hg.). *Öffentliche Verwaltung – Verwaltung in der Öffentlichkeit. Herausforderungen und Chancen der Kommunikation öffentlicher Institutionen*. Wiesbaden: Springer VS. S. 77–101.
- Horn, K. (2013). Sklavenhalter der Zukunft. *FAZ*.
- John, P., Smith, G. & Stoker, G. (2009). Nudge nudge, think think: Two strategies for changing civic behaviour. *The Political Quarterly*, 80(3), S. 361–370.
- Leipold, J. (2017). *Edward Bernays und die Wissenschaft der Meinungsmache* [Film]. ARTE France und INA.
- Nye, J. (2004). *Soft Power: The means to success in world politics*. New York: Public Affairs.
- Robinson, P. (2019). Expanding the field of political communication: Making the case for a fresh perspective through „propaganda studies“. *Frontiers in Communication*, 4.
- Simpson, C. (1994). *Science of Coercion. Communication Research & Psychological Warfare 1945–1960*. Oxford: Oxford University Press.
- Tögel, J. (in Druck): Soft Power. Errungenschaft oder Gefahr für die Demokratie? In F. Hutmacher & R. Mayrhofer (Hrsg.), *Errungenschaften. Historische und psychologische Perspektiven auf eminente Leistungen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Thaler, R. H. & Sunstein, C. R. (2021). *Nudge. The final edition*. London: Penguin Books.
- Wildner, M. (2016). Propaganda, Nudging, Information. *Das Gesundheitswesen*, 78(06), S. 357–358.

Zur aktuellen Situation

Gute psychotherapeutische Versorgung – ein weiterhin ungelöstes Problem

In Deutschland erkrankten binnen eines Jahres rund 18 Millionen Menschen an einer psychischen Erkrankung, jedoch bleiben 80 Prozent davon unbehandelt. Einer der Gründe sind lange Wartezeiten auf eine ambulante Psychotherapie, ein anderer ist möglicherweise die Stigmatisierung psychischer Störungen. Die Bundesregierung hat sich diese beiden Themen im Koalitionsvertrag zur Aufgabe gemacht. Dieser Artikel gibt einen Überblick über den Stand der Dinge, stellt sich der Frage, warum es so schwierig ist, das Problem zu lösen und skizziert die Forderungen und Aktivitäten des VPP.

Basierend auf epidemiologischen Studien sind in Deutschland jedes Jahr 27,8 Prozent der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Störung betroffen, beinahe die Hälfte der Betroffenen erfüllt die Kriterien für mindestens zwei Diagnosen (Jacobi et al., 2014). Die drei häufigsten Störungsbilder sind Angststörungen, affektive Störungen und Suchterkrankungen. Frauen, jüngere Menschen und Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind besonders häufig betroffen, Frauen begeben sich auch häufiger in Behandlung als Männer (Jacobi et al., 2014). Die Mehrheit der Betroffenen begibt sich jedoch nicht in Behandlung. Dies tun nur 19 Prozent (Mack et al., 2014).

Insgesamt wird angenommen, dass die Prävalenz von psychischen Störungen stabil ist, es gibt jedoch Hinweise, dass insbesondere infolge der Corona-Pandemie ein gewisser Anstieg erfolgte (z. B. Ravens-Sieberer, 2023). Die Wartezeit auf einen Therapieplatz betrug vor der Pandemie im Bundesmittel rund 20 Wochen (BPtK, 2018), mit massiven regionalen Unterschieden, infolge der Pandemie wurde ein Anstieg der Nachfrage und der Wartezeiten verzeichnet (Dt. Bundestag, 2022). Auf diesen Anstieg wurde vereinzelt mit der Erteilung von Ermächtigungen (zeitlich befristete Zulassungen) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen reagiert. Der chronische Mangel an Behandlungskapazitäten wurde so jedoch nicht behoben. Auch die Einführung der Komplexrichtlinie veränderte (zumindest bislang) nichts.

Vereinbarungen der Bundesregierung zur Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker im Koalitionsvertrag

„Wir starten eine bundesweite Aufklärungskampagne zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Wir reformieren die psychotherapeutische Bedarfsplanung, um Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz, insbesondere

für Kinder und Jugendliche, aber auch in ländlichen und strukturschwachen Gebieten deutlich zu reduzieren. Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher. Die Kapazitäten bauen wir bedarfsgerecht, passgenau und stärker koordiniert aus. Im stationären Bereich sorgen wir für eine leitlinien-gerechte psychotherapeutische Versorgung und eine bedarfsgerechte Personalausstattung. Die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung bauen wir flächendeckend aus.“

Woran scheitert mehr Psychotherapie?

Obwohl die Defizite in der Versorgung klar sind und Abhilfe sogar im Koalitionsvertrag vereinbart wurde. Obwohl kein Fachkräftemangel bei den approbierten Psychologischen Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut:innen besteht, warten Erkrankte nach wie vor lange auf eine angemessene Behandlung. Dies hat mehrere Gründe: knappe Kassen (nicht nur) im Gesundheitssystem, eine Fehlsteuerung in der historisch gewachsenen sogenannten „Bedarfsplanung“ sowie Verantwortungsdiffusion bei der Umsetzung einer etwaigen Reform der Bedarfsplanung.

Auf einen Blick: Woran hapert es bei der Bedarfsplanung?

Die Bedarfsplanung ist ein wesentliches Instrument zur Sicherstellung der ambulanten Versorgung. Sie regelt, wo sich wie viele Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen niederlassen und mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen. Die Psychotherapeut:innen kamen nach Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999 ins System. Um ihre Anzahl zu berechnen, wurde Ist = Soll gesetzt, was keine realistische Abbildung des Bedarfs darstellte. Außerdem basiert die Bedarfsplanung auf sogenannten „Verhältniszahlen“, die je nach Region stark unterschiedlich sein können (zwischen 6.390 und 3.173 Einwohner:innen je Psychotherapeut:in). Die Logik dahinter ist, dass manche Gebiete mitversorgend sind, andere mitversorgt werden. Diese Rechnung geht jedoch nicht auf: Einerseits muss Psychotherapie wohnortnah sein, andererseits führen nebeneinander liegende mitversorgende Regionen dazu, dass jeweils ein Mangel herrscht.

Im politischen Diskurs begegnet man immer wieder ähnlichen Annahmen bzw. Behauptungen, warum die Versorgung nicht weiter ausgebaut, ja sogar gekürzt werden müsse, obgleich die meisten der Behauptungen längst widerlegt sind. Nichtsdestotrotz hört man auch im Kolleg:innenkreis diese Argumente, wirken sie doch auf den ersten Blick stichhaltig.

Behauptung: „Es werden nur die leichten Fälle behandelt, und diese viel zu lange“

Widerlegung: Eine Auswertung von Abrechnungsdaten von rund 380.000 Psychotherapiepatient:innen (Böker & Hentschel, 2023) zeigte unlängst, dass die Krankenlast bei Menschen in psychotherapeutischer Behandlung hoch ist (1/6 der Patient:innen zeigten eine, zwei bzw. drei F-Diagnosen, bei der Hälfte der Patient:innen waren es vier und mehr F-Diagnosen). Die Behandlungen hingegen dauerten im Schnitt sechs Quartale und umfassten je nach Verfahren durchschnittlich zwischen 24 Sitzungen (VT) und 73 Sitzungen (AP). Das heißt, dass Therapiekontingente nicht regelhaft ausgereizt, sondern indikationsbezogen gemäß dem Kriterium der Wirtschaftlichkeit eingesetzt wurden.

Behauptung: „Durch mehr Angebot wird der Bedarf erst geschaffen.“

Widerlegung: Die Prävalenzdaten zeigen sehr eindeutig, dass die Anzahl behandlungsbedürftiger und behandelbarer psychischer Störungen weit über der Anzahl der behandelten Personen liegt (s. o.). Was durch Aufklärungs- und Entstigmatisierungsarbeit geschaffen wird, ist eine erhöhte Nachfrage derjenigen, die einen Bedarf haben – und das sollte ja gewollt sein!

Behauptung: „Es bringt nichts, in die Behandlung schwer Kranker (z. B. komplex Traumatisierter) zu investieren; sie werden ohnehin nicht geheilt oder können nicht wieder arbeiten gehen.“

Widerlegung: Die Prävalenz schwerer, komplexer psychischer Erkrankungen liegt unter 5 Prozent, während sonstige psychische Störungen über 20 Prozent in der Bevölkerung ausmachen (vgl. Schneider, 2019). Die erstgenannte Gruppe steht tatsächlich dem Arbeitsmarkt häufig nicht zur Verfügung, nichtsdestotrotz sollte ihre Behandlung aus Gründen der Gerechtigkeit und Inklusion dennoch eine gewisse Priorität haben. Die weit größere Gruppe ist weniger komplex erkrankt und hat gute Behandlungsaussichten und „rechnet“ sich deshalb auch aus volkswirtschaftlicher Sicht.

Behauptung: „Die Gruppe der Psychotherapeut:innen ist rasant gewachsen.“

Widerlegung: Die Gruppe der Psychotherapeut:innen (bzw. die sogenannte „Anzahl der Köpfe“) ist tatsächlich in den letzten Jahren linear gewachsen, die Anzahl der Zulassungen allerdings nur minimal (KBV, 2021). Das liegt daran, dass Kassensitze heute überwiegend geteilt werden. Mehr als 50 Prozent der kassenzugelassenen Psychotherapeut:innen arbeiten auf einem „halben Sitz“.

Behauptung: „Es ist nicht schlimm, wenn Menschen auf ihre psychotherapeutische Behandlung eine Weile warten müssen.“

Widerlegung: Je länger eine Störung andauert und je mehr Störungsepisoden eine Person bereits durchleben musste, desto schlechter ist die Prognose und desto größer die Gefahr von Chronifizierung und Rückfällen (Kraus et al., 2020, Kautzky et al., 2019, Dell’Osso et al., 2013). Längere Wartezeiten bedeuten also auch langfristig mehr Behandlungsbedarf und führen somit zu mehr direkten und indirekten Kosten. Dies betrifft vor allem junge Menschen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung hinter ihren Bildungsmöglichkeiten zurückbleiben.

Warum sich Psychotherapie rechnet

Neben dem ethischen Aspekt, dass natürlich alle, die behandlungsbedürftig sind, auch Behandlung erhalten sollten, lohnt es sich, die monetäre Seite in Augenschein zu nehmen. Betrachtet man nur den „Topf“ der Kassenärztlichen Vereinigung als den Etat für die ambulante Behandlung, dann bedeuten mehr psychotherapeutische Behandlungen natürlich mehr Ausgaben. Geht man einen Schritt zurück und betrachtet die gesetzlichen Krankenversicherungen allgemein, berücksichtigt auch Kosten für stationäre Behandlungen und Krankengeld, ändert sich das Bild. Durch (vor allem chronifizierte) psychische Störungen entstehen weit mehr Kosten bei anderen Trägern, beispielsweise bei den Rentenversicherungen durch Erwerbsminderung und bei den Kommunen durch Sozialleistungen. Außerdem entstehen indirekte Kosten durch Arbeitsausfälle und damit Produktivitätseinbußen. In einer aufwendigen Studie (Wittmann et al., 2011) wurden alle diese monetären Aspekte gegenübergestellt und eine gesamtgesellschaftliche Kosten-Nutzen-Schätzung durchgeführt. Das Ergebnis: *Jeder in die ambulante Psychotherapie investierte Euro zahlt sich gesamtgesellschaftlich gesehen 3,25-fach aus*, unter der Prämisse, dass der Therapieeffekt ein

Jahr lang nach Ende der Behandlung anhält. Ein beeindruckendes Ergebnis! Allerdings wird hier deutlich, dass es eine gesetzlich geregelte Umverteilung der vorhandenen Ressourcen/Quersubventionierung geben muss, um den Etat der ambulanten GKV-Versorgung nicht zugunsten anderer Stakeholder überzustrapazieren.

Besondere Versorgungsformen für besonders Erkrankte?

Der vorherige sowie der gegenwärtige Gesundheitsminister brüsten sich mit der neuen Richtlinie für komplex Erkrankte. Dass der Bundesgesetzgeber seinerzeit auf die Versorgungsmissstände reagierte und der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Entwicklung einer solchen Richtlinie beauftragt wurde, war sicher ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings sind die Hürden für die Partizipation an einer solchen interdisziplinären Versorgung für Versorgende derart hoch, dass sie in der Praxis bisher kaum Relevanz hat. Die Zahl der notwendigen Netzwerke ist bundesweit weiterhin einstellig. Das liegt unter anderem daran, dass Versorgende mit hälftiger Zulassung nur mit Beschränkungen teilnehmen können (betrifft mehr als 50 Prozent der Psychotherapeut:innen), außerdem werden durch eine Richtlinie zur besseren Kooperation und Vernetzung allein keine Versorgungskapazitäten geschaffen. Und für Kinder und Jugendliche gibt es ein solches Konzept bisher gar nicht.

Deutlich hilfreicher wären strukturelle Möglichkeiten für eine bessere interdisziplinäre Versorgung in der Regelversorgung, also auch bei Patient:innen, die ihrerseits die hohen Zugangskriterien für eine Komplexversorgung nicht erfüllen oder für die eine solche nicht verfügbar ist. Außerdem könnten/sollten Psychotherapeut:innen im Rahmen von Disease-Management-Programmen (DMP) besser berücksichtigt werden, insbesondere wenn in deren Fokus eine psychische Störung steht wie im geplanten DMP Depressionen.

Neue Medikamente und digitale Anwendungen als Alternative?

Während die Versorgungsverbesserung mit leitlinienorientierter psychotherapeutischer Behandlung kaum voranschreitet, werden auf medikamentöser Ebene neue, nicht genuin für psychische Erkrankungen anzuwendende Wirkstoffe „im Eilverfahren“ zugelassen. So wurden 2021 die Wirkstoffe Ketamin und Esketamin (Einsatzbereich: Narkosemittel – auch als Partydroge bekannt) mehr oder weniger im Eilverfahren für die Behandlung sogenannter therapieresistenter Depres-



© spunkato – Freepik

Braucht es besondere Versorgungsformen?

sionen zugelassen. Der Begriff „therapieresistent“ wird dabei unsachlich „aufgeweicht“. So gilt es als therapieresistent, wenn keine ausreichende Besserung nach Einsatz zweier Antidepressiva verzeichnet wird – obwohl eine leitlinienorientierte Behandlung mit (ggf. zusätzlicher) Psychotherapie noch nicht einmal durchgeführt werden musste. Einen ähnlichen „Hype“ verzeichnen – zumindest medial – halluzinogene Substanzen wie Psilocybin. Eine exakte wissenschaftliche Überprüfung des Wirknachweises kann hier schon aufgrund der Informiertheit der Versuchspersonen nicht durchgeführt werden: Versuchspersonen müssen aktiv in eine Behandlung mit halluzinogenen Drogen einwilligen – die Versuchspersonen der Kontrollgruppe identifizieren sehr schnell, nur „in der Kontrollgruppe“ zu sein, da kein halluzinogener Effekt auftritt. Beide Faktoren schmälern die wissenschaftliche Aussagekraft durch z. B. fehlende Doppelt-Blind-Bedingungen.

Unsere Forderungen an die Politik

Jeder Mensch, der unter einer **behandlungsbedürftigen** psychischen Störung leidet und von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren würde, soll eine passgenaue, der Dringlichkeit angemessene Behandlung bekommen! Dabei gilt auch weiterhin der Grundsatz: ambulant vor stationär.

Eine **effiziente Steuerung** der psychotherapeutischen Versorgung kann und soll **durch Psychotherapeut:innen** mit

Fachkunde erfolgen, die dafür bestens qualifiziert sind. Eine fundierte Diagnostik, Indikationsstellung und individuelle Behandlungsplanung sind Bestandteile der täglichen psychotherapeutischen Arbeit, für die mit der psychotherapeutischen Sprechstunde bereits das passende Setting geschaffen wurde. Wir brauchen also keinen vorgeschalteten ärztlichen Lotsen!

Damit die indizierte Behandlung auch durchgeführt werden kann, müssen die Versorgungskapazitäten in strukturschwachen Gebieten ausgebaut werden. Dazu bedarf es einer Anpassung der Bedarfsplanungsrichtlinie an den realen Bedarf und einer zielgenauen Angleichung der Verhältniszahlen.

Gerade in der **stationären Versorgung**, wo besonders schwer psychisch erkrankte Menschen versorgt werden, muss es ausreichend qualifizierte Psychotherapeut:innen mit Fachkunde geben, um eine **leitliniengerechte Behandlung** vorzuhalten. Um dies zu ermöglichen, müssen diese im Stellenplan gemäß Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP)-Richtlinie zwingend vorgesehen werden.

Die Versorgung gerade schwerer psychisch erkrankter Menschen könnte deutlich verbessert werden, wenn die stationären und ambulanten **Versorgungsbereiche besser vernetzt** wären. Mit der Möglichkeit der Wahrnehmung einer Probatoriksituation während einer stationären Behandlung wurde ein erster wichtiger Schritt umgesetzt; weitere Schritte zur Flexibilisierung sollten folgen. Auch die Kooperation mit anderen Berufen und Diensten sollte strukturell verankert werden. Somit braucht es auch in der Regelversorgung Kooperations- und Koordinationsziffern sowie die Vergütung von Fallkonferenzen.

Wir fordern die Regierungskoalition auf, ihre Versprechungen aus dem Koalitionsvertrag auch umzusetzen. Der Ge-

setzgeber ist gefragt, seiner Verantwortung für das Wohl der Gesellschaft gerecht zu werden. Das vollständige Positionspapier finden Sie auf der VPP-Website im Bereich „Gerechte Versorgung“.

Verantwortlichkeit des Berufsstandes

Als psychotherapeutischer Berufsstand sind wir verantwortlich für einen effizienten Umgang mit vorhandenen Ressourcen und die Nutzung geschaffener Instrumente wie der Psychotherapeutischen Sprechstunde und den Termine-Service-Stellen – wo immer möglich. Auch der bewusste Umgang mit Versorgungsaufträgen gehört dazu, denn die Datenlage ist eindeutig: Häftige werden deutlich besser ausgelastet als volle Zulassungen (VPP, 2021).

Wir haben auch eine Mitverantwortung innerhalb der Selbstverwaltung, auf die uns der Gesundheitsminister nur allzu gern hinweist. Auf dieser Ebene allein können nicht alle Probleme gelöst werden – darum treten wir ja an die Politik heran –, manche aber schon. Darum ist es wichtig, dass wir uns einbringen und auch innerhalb der Kammern und Kassenärztlichen Vereinigungen immer wieder auf Missstände hinweisen und nach Lösungen suchen. Dazu sind Kooperationen mit anderen Verbänden und Stakeholdern wichtig und hilfreich, die wir als VPP suchen und pflegen. Denn die Politik hat uns gelehrt: Wenn wir mit einer Stimme sprechen, finden wir mehr Gehör.

Dr. Johanna Thinker, Bottrop

Die Literaturliste ist unter www.vpp-aktuell.de/leseproben als Download verfügbar.

EGO-STATE-THERAPIE

Zertifizierte Fortbildung in Bonn
Susanne Leutner, Elfie Cronauer & Team



Unser **spezieller Qualitätsbonus**: Wir unterrichten zu viert. Vorträge im Wechsel, lebendige Praxisdemos, intensive Kleingruppenbetreuung.

Curriculum 2023-24

Spezialseminar am 26.+27.01.2024
EMDR/EST
Spezialseminar am 23.+24.02.2024
Körpersprache der Ego-States

Curriculum 2024-25

Seminar 12.+13.01.2024
Seminar 15.+16.03.2024
Seminar 19.+20.04.2024
Seminar 24.05.2024 Teil 1
Seminar 21.+22.06.2024
Seminar 30.+31.08.2024
Seminar 20.09.2024 Teil 2
Seminar 15.+16.11.2024

Die Seminare sind Teil des anerkannten Ausbildungscurriculums zum: zur Ego-State Therapeut:in.

Alle Seminare umfassen 16 UE und werden akkreditiert bei der PTK NRW mit 20 Punkten.

Seminargebühren pro Seminar inkl. Verpflegung 545 €.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation
Informationen zur Zertifizierung bei der EST-DE

Buchung per E-Mail bei susanne.leutner@t-online.de

WWW.EST-RHEINLAND.DE



Das Buch zum Kurs – bei V & R: Leutner/ Cronauer: Traumatherapie-Kompass



Begegnung, Prozess und Selbstentwicklung in der Therapie mit Persönlichkeitsanteilen

Was Psychotherapeut:innen wissen sollten

Möglichkeiten der Beschäftigung von Assistent:innen bei Erziehung mehrerer Kinder

Assistent:innen in der Praxis in Erziehungszeiten von Kindern zu beschäftigen, kann eine sinnvolle Maßnahme sein. Was dabei zu beachten ist, beschreibt der folgende Beitrag.

Die meisten psychotherapeutischen Kassenpraxen werden als Einzelpraxis betrieben. In der idealtypischen Betrachtung einer ganzen Zulassung wird nicht nur abrechnungstechnisch mit einer realitätsfernen Vollausslastung operiert, sondern zulassungs- und vertragsrechtlich wird von allzeit bereiten, geradezu omnipotenten Leistungserbringer:innen ausgegangen: mindestens 25 Sprechstunden, am besten fließbandmäßig mit KZT-VT von morgens bis abends, um den Strukturzuschlag zu maximieren.

Die Realität sieht bekanntlich anders aus, auch weil die, meist weiblichen Psychotherapeut:innen, (leider immer noch überwiegend) familiär erheblich den Alltag stemmen müssen. Es ist deswegen von großer praktischer Bedeutung, wie die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) und ihre praktische Anwendung mit begrenzten Kapazitäten und Ressourcen umgeht, um nicht alle Mütter in die Teilzulassung zu treiben. Diese ist zwar keine schlechte Alternative, aber im Vergleich zur Vollzulassung hängt über ihr immer das Damoklesschwert, über Mengensteuerung erheblich in die Schranken verwiesen werden zu können, auch wenn das derzeit nicht zu erwarten ist.

Regelungen im Vertragsarztrecht

Freilich ignoriert das Vertragsarztrecht familiäre Belange nicht und § 32 Ärzte-ZV, der die Beschäftigung von Assistent:innen in Kindererziehungszeiten regelt, war im Lauf der Jahre verbessert worden. Die Vorschrift geht z. B. in der Berücksichtigung der Erziehung von Kindern über das 14. Lebensjahr, wie es das Bundeserziehungs- und Elterngeldgesetz regelt, sogar hinaus, indem auch die Erziehung Jugendlicher bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs erfasst ist.

§ 32 Ärzte-ZV regelt derzeit, dass „der Vertragsarzt einen Vertreter oder einen Assistenten nur beschäftigen [darf], [...] während Zeiten der Erziehung von Kindern bis zu einer Dauer von 36 Monaten, wobei dieser Zeitraum nicht zusammenhängend genommen werden muss [...]“. Man kann dem Bundessozialgericht (BSG) in seiner Entscheidung zu der Vorschrift aus dem Jahr 2021 durchaus eine familienfreundliche Auslegung bestätigen, wenn es den Plural in der Vorschrift („Kindern“) dahingehend versteht, dass pro Kind 36 Monate beansprucht werden können (B 6 KA 15/20 R vom 14.7.2021).

Den letzten Schritt einer dann vollkommen familienfreundlichen Auslegung der Gesetzesregelung hat das BSG dann aber doch nicht beschritten, wobei das Urteil eine Fokussierung auf den Elternteil statt auf jedes Kind zeigt. Wenn in die beantragte Erziehungszeit die Erziehung von mehr als einem Kind fällt, dann ist das Kontingent von maximal 36 Monaten pro Kind bezogen auf das weitere Kind oder die weiteren Kinder insoweit nicht „aufgespart“, sodass es später nicht mehr (jeweils) ausgeschöpft werden kann. Immerhin ergeben sich bei dieser Auslegung seltene Ausnahmen, wenn etwa zwischen den beantragten Zeiten mehr als 18 Jahre liegen oder wenn erst nach genehmigten Assistenzzeiten ein Kind adoptiert worden ist.



Herausforderung Kinder erziehen und Kassenpraxis betreiben

Ungleichbehandlung

Die Entscheidung des BSG mag nach juristischer Auslegungsmethodik vertretbar sein – und in der Urteilsbegründung ist die Abhandlung diesbezüglich knapp ausgefallen. Vielleicht wäre aber sogar eine verfassungskonforme Auslegung diskutabel gewesen. Denn sowohl im Lichte des Artikels 6 GG (Schutz der Familie) als auch im Lichte des Gleichbehandlungsgrundsatzes des Artikels 3 GG darf gefragt werden, warum Elternteile eines Kindes besser berücksichtigt werden als Elternteile mit mehr als einem Kind, und warum Geschwisterkinder weniger Beachtung finden als Einzelkinder. Auch wenn zugegebenermaßen diese Vergleiche „herausgepickt“

erscheinen, denn je nach Blickwinkel kann und muss man den Vergleich auch anders formulieren, bleibt doch erkennbar, dass der Frage danach, warum es die Zugelassenen selbst sein müssen, die für die Versorgung zur Verfügung stehen und warum sie in dieser Zielsetzung nicht zeitlich länger durch Vertreter:innen oder Assistent:innen ersetzt werden können, eher ausgewichen worden ist. Das wäre aber die einzige sachliche Rechtfertigung für die Ungleichbehandlung.

Immerhin hat das Landessozialgericht (LSG) in der Vorinstanz als Grund den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung benannt. Dieses Argument verfängt allerdings schon deswegen nicht, weil dieser Grundsatz von Vertreter:innen und Assistent:innen prinzipiell gleichermaßen erfüllt wird wie von Praxisinhaber:innen. Es besteht daher die Befürchtung, dass Grund für die Ungleichbehandlung Prinzipienreiterei oder ein dogmatischer Hintergrund ist, dass nicht Praxisinhaber:innen ohne Beteiligung der Zulassungsgremien per Anstellung von Assistent:innen entscheiden können sollen, wer an der Versorgung teilnimmt.

Fazit

Nach hier vertretener Auffassung besteht kein ausreichender sachlicher Grund, den Praxisinhaber:innen aus familiären Gründen nicht doch die Möglichkeit einzuräumen, pro Kind

die 36 Monate auch dann auszuschöpfen, wenn in den beantragten Zeiten zwangsläufig mehr als ein Kind erzogen wird. So hatte es in dem vom BSG entschiedenen Fall auch schon die erste Instanz gesehen.

Politisch allerdings darf sogar mehr in Zweifel gezogen werden, warum überhaupt Psychotherapeut:innen die Arbeitsteilung in ihrer Kassenpraxis vermissen werden muss – und beim Jobsharing sogar mit radikalen Punktzahlvolumen pro Quartal. Historisch und bezogen auf Möglichkeiten in Praxen von Ärzt:innen war das Schreckgespenst der angebotsinduzierten Nachfrage ansatzweise nachvollziehbar. Aber schon früher war bei den zeitgebundenen Leistungen der psychotherapeutischen Praxen eine Angebotsmehrung eher marginal und kaum höher möglich, als wenn sich die Einzelpraxis völlig verausgabt hätte. Und erst recht heute, wo die Sprechstundenzeiten sogar erhöht worden sind, wo Terminservicestellen Druck machen müssen, wo Strukturzuschläge zur Vollausslastung anreizen und wo die Frage nach der Vollausslastung einer psychotherapeutischen Praxis mit Teilzulassung erfreulicherweise praktisch eher offengelassen wird, ist die stur wirkende Regelung des § 32 Ärzte-ZV und erst Recht die Jobsharing-Begrenzung für psychotherapeutische Praxen immer weniger nachvollziehbar.

Jan Frederichs, Berlin

IMPRESSUM 16. Jahrgang, 2023, Heft Nummer 62, ISSN 2199-3300

 Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Herausgeber

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im BDP e.V. (VPP im BDP)
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: 030/20 91 66 - 664
Fax: 030/20 91 66 - 77 664
info@vpp.org
www.vpp.org

V.i.S.d.P.

Dipl.-Psych. Susanne Berwanger, München

Redaktion

Chefredaktion:
Jörg Schmidt, Andernach
Redaktionsmitglieder:
C. Bentz, S. Berwanger, J. Frederichs, M. Marek, J. Thünker

Gestaltung

Tanja Bregulla, Langerwehe

Druck

Strube Druck & Medien GmbH, Felsberg

Verlag

Deutscher Psychologen Verlag GmbH
Geschäftsführung:
Jan Frederichs
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: 030/20 91 66 - 410
Fax: 030/20 91 66 - 413
verlag@psychologenverlag.de
www.psychologenverlag.de

Anzeigen

Deutscher Psychologen Verlag GmbH
Anzeigenredaktion
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: 030/20 91 66 - 416
anzeigen@psychologenverlag.de
www.vpp-aktuell.de
Gültig ist die Preisliste Nr. 5 vom 1.1.2023

Anzeigenschluss

Heft 63: 1.11.2023
(erscheint am 15.12.2023)
Heft 64: 2.2.2024
(erscheint am 15.3.2024)

Leser- und Abo-Service

Deutscher Psychologen Verlag GmbH
Tel.: 0228/95 50 210
Fax: 0228/36 96 210
leserservice@psychologenverlag.de

Abonnement

„VPP aktuell“ erscheint viermal jährlich und ist als Einzelheft zum Preis von 12,80 Euro erhältlich. Ein Jahresabonnement kostet im Inland 48,00 Euro, im Ausland 52,00 Euro. Mitglieder im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP), die nicht Mitglied des VPP im BDP e.V. sind, zahlen für das Einzelheft 9,80 Euro und im Jahresabo 36,00 Euro. Studierende, Ar-

beitslose und Rentner erhalten gegen Nachweis 50 Prozent Rabatt auf den Jahresabopreis. Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten. Der Abonnementpreis wird im Voraus in Rechnung gestellt. Preisänderungen vorbehalten.

Das Abonnement verlängert sich zu den jeweils gültigen Bedingungen um ein Jahr, wenn es nicht mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende des Bezugszeitraums schriftlich gekündigt wird.

Für Mitglieder des VPP im BDP e.V. ist der Bezugspreis im VPP-Mitgliedsbeitrag enthalten.

Titelfoto von
© Heiko Powell – Modern Art Factory
www.modern-art-factory.de

© Deutscher Psychologen Verlag GmbH, 2023



Wichtige Informationen zur Rürup-Rente

Alle Jahre wieder: Altersvorsorge ist ein Dauerbrenner

Jedes Jahr im Herbst rückt das Thema Altersvorsorge (AV) stärker in den Fokus unserer Kund:innen. Neben dem Gesichtspunkt der Senkung der Einkommenssteuer sind weitere Aspekte wichtig. Diesen soll hier nachgegangen werden.

Geeignete Produkte finden

Seit Jahren spielt für Psychotherapeut:innen die Basis- oder Rürup-Rente eine wichtige Rolle, da diese staatlich gefördert wird. Neben dem berufsständischen Versorgungswerk ist sie für selbstständig und freiberuflich Tätige der einzige geförderte Weg der Altersvorsorge. Im Anstellungsverhältnis kommen auch die verschiedenen geförderten Versorgungswege der betrieblichen Altersvorsorge infrage. Wir wollen uns hier auf die Rürup-Rente konzentrieren.

Rürup-Rente – gesetzliche Rentenversicherung – Versorgungswerk

Zunächst einmal ist festzustellen, dass alle drei Formen der AV in die 1. Schicht der Altersvorsorge gehören. Trotzdem unterscheiden sie sich.

Form der Altersvorsorge	Finanzierung	Sicherheit der Leistungen
Gesetzliche Rente (GRV)	umlagefinanziert	staatliche Eingriffe z. B. im Hinblick auf die Rentenhöhe möglich
Rürup-Rente	versicherungswirtschaftlich kapitalgedeckt	vertraglich garantierte Leistungen
Versorgungswerke (PVW)	kapitalbildende Finanzierungsverfahren	Leistungsänderungen durch Satzungsänderung möglich

Hinsichtlich einer Reihe von Parametern sind alle drei Formen der AV identisch:

- kein Kapitalwahlrecht – grundsätzlich lebenslange Renten
- keine Beleihung/Verpfändung möglich
- beschränkte Hinterbliebenenleistungen (kindergeldberechtigte Kinder und Ehepartner:innen)
- zunehmende nachgelagerte Besteuerung (Rentenbeginn 2040 zu 100 Prozent; 2023 – 83 Prozent)

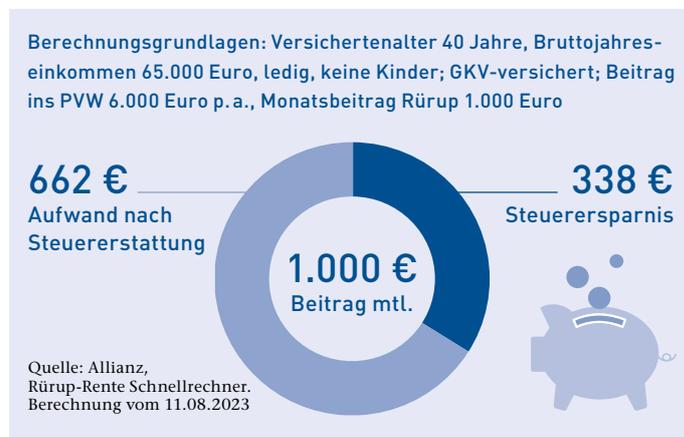
Wieviel kann in die Basis-Rente gezahlt werden?

Die Beiträge sind Sonderausgaben, die das zu versteuernde Einkommen mindern. Seit 2015 steigt der Höchstbeitrag

orientiert am Beitrag in die knappschaftliche Rentenversicherung. In diesem Jahr beträgt er 26.528 Euro für Ledige bzw. 53.056 Euro für zusammenveranlagte Verheiratete. Neu ist ab 2023, dass durch eine Gesetzesänderung bereits 100 Prozent der genannten Beiträge steuermindernd gezahlt werden können. Der maximal mögliche Beitrag in die Rürup-Rente muss individuell ermittelt werden, wenn gleichzeitig Beiträge in die GRV und/oder in ein PVW fließen.

Steuervorteile bringen „Renditeplus“

Der konkrete Steuervorteil kann nur durch eine:n Steuerberater:in ermittelt werden, da er/sie die konkreten persönlichen Rahmenbedingungen kennt. Grundsätzlich gilt: je höher das zu versteuernde Einkommen, desto größer der Steuervorteil. Da dieser an den Beitragszahlenden ausgezahlt wird, entsteht somit eine Senkung des Nettobeitragsaufwandes. Somit wird aus weniger Beitragsaufwand auch eine höhere „Rendite“ erzielt. Ein Beispiel soll dies verdeutlichen:



Vorteile nutzen – Expert:innen helfen

Um die Vorteile dieser Form der Altersvorsorge noch in diesem Jahr zu nutzen, ist Ihre Entscheidung jetzt gefragt. Die PsyCura verfügt über eine umfassende und fast 45-jährige Vorsorge-Expertise. Bei Nutzung dieser erhalten Sie eine auf Ihren Bedarf zugeschnittene Lösung. Sofern Sie bereits eine Basis-Rente versichert haben, können Sie bis Ende des Jahres noch Zuzahlungen leisten. Vereinbaren Sie einfach einen Termin über den Beratungsgutschein auf der hinteren Umschlagseite. **Unser Tipp:** Verlieren Sie keine Zeit und handeln Sie jetzt.

Dr. Michael Marek, Geschäftsführer PsyCura, Berlin

Empfehlungen der psylife-Redaktion

Highlights aus dem Online-Magazin psylife

In dieser Rubrik stellen wir Ihnen auch dieses Mal wieder einige von der psylife-Redaktion ausgewählte Beiträge aus dem Online-Magazin vor. Alle Artikel können Sie kostenfrei auf www.psylife.de lesen. Weitere Beiträge zur Psychotherapie finden Sie im Online-Magazin unter folgendem Link: www.psylife.de/magazin/psychotherapie

Aktuelles aus der Magazin-Rubrik

Verhaltenssüchte nach ICD-11: Was verbirgt sich hinter Internetnutzungsstörungen?



Foto: Florian Gagernpain – unsplash.com

Betroffene spielen exzessiv am Computer, vernachlässigen Freundschaften und Hobbies: In der ICD-11 wird die Störung durch Computerspielen erstmals als Diagnose aufgenommen. Wie lassen sich Internetnutzungsstörungen erklären? Welche Formen gibt es? Und welche Bausteine sind in der Behandlung wichtig?

www.psylife.de/magazin/verhaltenssuechte-nach-icd-11-internetnutzungsstoerungen

Krankheit als Bild: Chronische Erkrankungen durch Kunst verstehen



Foto: Greta Hoffmann – pexels.com

Psychosomatische Krankheiten, chronische Schmerzen und lang anhaltende Erkrankungen stellen das Leben von Klient:innen auf den Kopf, beeinträchtigen ihren Lebensalltag, die Beziehungen und die Arbeit. Manchmal bedrohen sie sogar ihr Leben. Mit der Kunst als Ausdrucksform können Betroffene lernen, die Sprache ihres Körpers besser zu verstehen. Die Werke öffnen eine erweiterte Perspektive auf belastende Themen. www.psylife.de/magazin/chronische-erkrankungen-durch-kunst-verstehen

Samstags gibt es Pancakes: Routinen bei ortsunabhängigem Arbeiten



Foto: Isjl – pexels.com

Wie organisiert man sich, wenn man Klient:innen auf der ganzen Welt hat und selbst regelmäßig die Zeitzone wechselt? Welche Strukturen helfen dabei, ein stabiles Onlinebusiness zu führen, während sich die Umgebung ständig ändert? Sonia Jaeger arbeitet seit fast 10 Jahren ortsunabhängig und flexibel als Onlinepsychologin und erzählt im Interview von den Vorteilen und Herausforderungen ihres Arbeitsalltags. www.psylife.de/magazin/samstags-gibt-es-pancakes-routinen-bei-ortsunabhaengigem-arbeiten

Gefühle auf Distanz: 3 Tipps für die Online-Paartherapie



Foto: Karolina Grabowska – pexels.com

Als erfahrene Online-Therapeutin begleitet Johanna Trittien neben Einzelpersonen auch Paare auf ihrem Weg zu einer erfüllteren Beziehung - und das bequem von ihrem Laptop aus. Die Online-Paartherapie eröffnet die Möglichkeit, Paaren in verschiedenen Lebenssituationen und an verschiedenen Orten der Welt zu helfen, ihre Beziehungen zu stärken und ihr gemeinsames Glück zu finden – aber sie kann auch Herausforderungen bergen.

www.psylife.de/magazin/3-tipps-fuer-die-online-paartherapie

Wollen Sie regelmäßig neue Beiträge lesen?

Dann melden Sie sich gleich für den kostenlosen psylife-Newsletter an. Dieser erscheint alle 14 Tage. Als Dankeschön erhalten Sie die Broschüre „Achtsamkeit für Profis“. www.psylife.de/newsletter

redaktion@psylife.de, www.psylife.de

psylife

Qualifizierte Kolleg*innen findet man nicht wie Sand am Meer ...



aber schnell
und einfach mit
einer Anzeige auf
unserer Jobseite
psylife.de/jobs

ab
261,45 €*

* **Stellenanzeige in der psylife-Jobrubrik**

(Laufzeit: 8 Wochen) 261,45 €

Inklusive: Veröffentlichung auf Social Media und individueller Landingpage

Job plus (Jobeintrag plus Anzeige im Newsletter)
409,50 €

Alle Preise zzgl. MwSt.

Kontakt: sales@psylife.de • Telefon 01577 7684304

Das **Online-Magazin** für alle, die in Psychotherapie, Beratung oder Coaching tätig sind.
Aus dem Deutschen Psychologen Verlag.

www.psylife.de

facebook.com/psylife.de

[psylife_de](https://instagram.com/psylife_de)

[@psylife_de](https://twitter.com/psylife_de)



Faxantwort
Am schnellsten geht's per Fax
030 33 77 383 10

Beratungs-Gutschein Basis-Renten-Versicherung

Als steuerlich geförderte Altersvorsorge ist die Basis-Rente besonders attraktiv für Selbstständige ohne Gesetzliche Rentenversicherung, als Ergänzung zum Versorgungswerk und für gutverdienende Arbeitnehmer_innen und Beamtinnen und Beamte.

Folgende Fragen sind dabei besonders wichtig:

- Wie viel Beitrag kann ich jährlich steuerlich gefördert aufwenden?
- Welche steuerliche Entlastung gibt es?
- Welche Produkte sind für mich geeignet?

Nutzen Sie die verbesserten Rahmenbedingungen schon 2023

Individuelle Vorsorge optimieren
Jetzt schnell Termin vereinbaren!

Ja, ich will die kostenfreie **PsyCura-VorsorgeBeratung** nutzen.

Ich interessiere mich für die **staatlich geförderte Basis-Rente**:

- Neuausschluss eines Vertrages Zuzahlung zu einer bestehenden Basis-Rente

Geschlecht: weiblich männlich divers

E-Mail-Adresse

Titel, Vorname, Nachname

Telefon tagsüber

Straße, Haus-Nr.

Derzeitige Tätigkeit

PLZ, Ort

Mitgliedschaft in Berufsverbänden (Name/n)

Geburtsdatum

Ort/Datum

Unterschrift

Ich interessiere mich auch für folgende Produkte:

- staatlich geförderte Riester-Rente
 private Rentenversicherung
 Investmentfonds
 Edelmetallsparplan
 Arbeitskraftabsicherung (klassisch)
 Pflegefall-Absicherung
 Krankentagegeld

.....



EINLADUNG zum Info-Abend

Vollmachten und Notfallmanagement für Psycholog_innen und Psychotherapeut_innen

Wer entscheidet Ihre privaten und geschäftlichen Angelegenheiten, wenn Sie z. B. durch Unfall oder Krankheit länger ausfallen?

Ihre Familie oder Praxis- bzw. Geschäftspartner_innen dürfen Sie lt. Gesetz nicht dauerhaft und vollumfänglich automatisch vertreten. Im schlimmsten Fall entscheiden dann vom Gericht bestimmte Fremde über Sie und Ihr Lebenswerk. Damit dies nicht passiert, wollen wir Sie mit unserem Partner JURA DIREKT informieren, wie Sie Ihren Wünschen entsprechende Vollmachten erhalten und Ihre Vertrauenspersonen dabei selbst festlegen.

Ich möchte am Info-Abend in München teilnehmen. Bitte übersenden Sie mir eine Eintrittskarte.

Termin: 06. November 2023 · **Zeitraum:** 19.30 Uhr bis 21.00 Uhr

Ort der Veranstaltung: München (genauer Ort wird mit der Eintrittskarte übermittelt)

Faxantwort
Am schnellsten geht's per Fax
030 33 77 383 10

Geschlecht: weiblich männlich divers

Anmeldung weiterer Personen (maximal 2):

Titel, Vorname, Nachname

Telefon (tagsüber – für Rückfragen)

Straße, Haus-Nr.

E-Mail-Adresse (für die schnelle Kontaktaufnahme)

PLZ, Ort

Mitgliedschaft in Berufsverbänden – Name/n:

Ich stimme der Kommunikation per E-Mail zu.

Geburtsdatum

Ort, Datum

Unterschrift