

N° 6578<sup>2</sup>

CHAMBRE DES DEPUTES

Session extraordinaire 2013-2014

**PROJET DE LOI****portant création de la profession de psychothérapeute et modifiant**

- (1) le Code de la sécurité sociale;**
- (2) la loi du 8 juin 1999 relative au Collège médical;**
- (3) la loi du 19 juin 2009 ayant pour objet la transposition de la directive 2005/36/CE pour ce qui est a) du régime général de reconnaissance des titres de formation et des qualifications professionnelles, b) de la prestation temporaire de service**

\* \* \*

**AVIS DE LA KANNER AN JUGENDPSYCHOTHERAPIE  
LETZEBUERG A.S.B.L.**

**DEPECHE DU COMITE DE LA KANNER AN JUGENDPSYCHOTHERAPIE  
LETZEBUERG A.S.B.L. A LA MINISTRE DE LA SANTE**

(4.12.2013)

*Betreff:* Gesetzesentwurf der Psychotherapie

Sehr geehrte Frau Mutsch, Ministerin des Gesundheitswesens,

Mit diesem Brief wollen wir, die Vereinigung „Kanner- an Jugendpsychotherapie Lëtzebuerg a.s.b.l.“, Sie auf eine dringliche Frage und unser Anliegen bezüglich des luxemburgischen Gesetzesentwurfes der Psychotherapie aufmerksam machen.

Die Vereinigung „Kanner- an Jugendpsychotherapie Lëtzebuerg a.s.b.l.“ hat es sich mitunter zur Aufgabe gemacht, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in Luxemburg zu fördern, zu ihrer Anerkennung als offiziellen Berufstand beizutragen, die Interessen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu vertreten, sich für die Bekanntmachung und Verbreitung des Berufes in Luxemburg einzusetzen, die wissenschaftliche Forschung und deren Übertragung in die alltägliche praktische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu unterstützen sowie durch die Organisation von Fortbildungen, Intervisions- und Supervisionsgruppen eine hochwertige Qualität der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sicherzustellen.

Nach ausführlicher Sichtung des luxemburgischen Gesetzesentwurfes der Psychotherapie stellt sich nun für uns die Frage, warum in Luxemburg, anders als z.B. in Deutschland, eine Unterscheidung zwischen Pädiatern und Allgemeinmedizinern sowie zwischen Kinder- und Jugendpsychiatern und Psychiatern, nicht aber zwischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vorgesehen ist und insbesondere, warum die Spezialisierung als Kinder- und Jugendpsychotherapeut im Gesetzesentwurf keine explizite Berücksichtigung findet. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Gründe unseres Anliegens, die Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zumindest begrifflich im Gesetzestext zur Psychotherapie zu erwähnen, näher erläutern.

Die therapeutischen Methoden, die bei Erwachsenen angewendet werden, können nicht ohne weiteres auf Kinder und Jugendliche übertragen werden, da unter anderem folgende Besonderheiten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden müssen:

- a) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten benötigen die Bereitschaft und die Fähigkeit, ihre Behandlungstechniken und ihren Kommunikationsstil auf altersspezifische Besonderheiten und sehr

unterschiedliche Entwicklungsniveaus einzustellen. Spielerische und aktionale Momente sind dabei ebenso wichtig wie die verbale Kommunikation. Viele Techniken, die in der Erwachsenenpsychotherapie zur Anwendung kommen, können bei Kindern überhaupt nicht oder nur in einer kindgerechten, abgewandelten Form zum Einsatz kommen (z.B. EMDR, kognitive Techniken, usw.). Aber auch die Wahl einer kindgerechten Sprache ist von großer Bedeutung.

- b) Erleben und Verhalten sind enger auf die aktuelle Umwelt bezogen. Problematische kindliche Verhaltensweisen sind oft unmittelbare Reaktionen auf das Umfeld und stellen somit Anpassungsversuche dar. Kinder und Jugendliche sind abhängig von ihren primären Bezugspersonen, die in die Therapie mit einbezogen werden müssen.

Ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut benötigt demzufolge die Bereitschaft und Kompetenz, sich gleichzeitig auf mehrere unterschiedliche Menschen mit divergenten Wünschen, Zielen, Ansprüchen und Möglichkeiten einzustellen und mit ihnen zurechtzukommen.

- c) Schließlich erfordert die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien die Bereitschaft und Fähigkeit, Unordnung und schnelle Wechsel auszuhalten und vielleicht sogar Freude daran zu haben. Von Seiten der Therapeuten ist in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie somit eine hohe Toleranz für schwer überschaubare Situationen erforderlich. Die Fähigkeit, sich ähnlich wie ein Kind in neugieriger und kreativer Weise auf neue Situationen einzustellen, ist dabei von Nutzen. Flexibilität, Kreativität und Spontaneität sollten durch strukturierende Fähigkeiten ergänzt werden, um bei der Komplexität der Anforderungen eine zielgerichtete und verantwortungsvolle Therapie zu ermöglichen.

Entwicklungspsychologisches und entwicklungspsychopathologisches Wissen stellt eine wesentliche Grundlage für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen dar. Ohne fundierte entwicklungspsychologische und entwicklungspsychopathologische Kenntnisse ist es dem Psychotherapeuten kaum möglich, zwischen einer „normalen“ beziehungsweise gesunden Entwicklung (z.B. Trennungsangst im Säuglingsalter, Trotzphase im Kleinkindalter, Angst vor lauten Geräuschen im Dunkeln im Kleinkindalter usw.) und behandlungsbedürftigen Störungen (z.B. Trennungsangst, Angst im Dunkeln zu schlafen, oppositionelles Trotzverhalten im Schulalter usw.) zu unterscheiden.

Außerdem müssen Behandlungskonzepte auf die entsprechenden Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen abgestimmt werden (kognitive, moralische, soziale, emotionale Entwicklungsstufen von 0 bis 21 Jahren).

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen hängen oft eng mit normalen Entwicklungsprozessen zusammen; sie können in der weiteren Entwicklung klinisch relevant werden oder chronifizieren und somit weitere Störungen nach sich ziehen:

- Manche Symptome sind verstärkte oder zeitlich verlängerte Verhaltensweisen, die in der normalen Entwicklung vorübergehend auftreten (Fremdeln, Daumenlutschen).
- Normative Entwicklungsübergänge, wie Einschulung, Pubertät, können zu psychischen Störungen führen.
- Psychische Störungen sind oft mit umschriebenen Entwicklungsstörungen (Motorische Koordinationsstörungen, Sprachentwicklungsstörungen, Lese-Rechtschreibstörungen, Rechenstörungen) oder körperlichen Entwicklungsprozessen (Anorexie) verknüpft.
- Die zeitliche Perspektive hat eine größere Bedeutung als bei Erwachsenen, da Kinder und Jugendliche sich ständig neuen, aktuellen Entwicklungsaufgaben stellen müssen.

Eine Besonderheit in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist, dass die Kinder oder Jugendlichen nur ganz selten Auftraggeber sind. In den meisten Fällen geht der Wunsch nach einer Behandlung von den Bezugspersonen aus, so dass die Kinder und Jugendlichen meist keinen Leidensdruck und keinen Veränderungswunsch haben. Dementsprechend muss durch gezielte, kindgerechte, therapeutische Techniken häufig zunächst Therapie- und Veränderungsmotivation aufgebaut werden. Zugleich muss man die Eltern als Auftraggeber unter Berücksichtigung des Alters des Patienten (seiner Mündigkeit) und der auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen des Störungsbildes, mehr oder weniger in die Arbeit mit einbeziehen können, ohne dabei die Schweigepflicht gegenüber dem und die Beziehung zum Patienten zu gefährden.

Im Hinblick auf die Entstehung psychischer Störungen spielen biologische, psychologische und soziale Aspekte eine wesentliche Rolle (--> multiaxiale Diagnostik). Der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut muss in seiner Behandlungsplanung das gesamte Lebensumfeld des

Kindes berücksichtigen (familiärer, schulischer Kontext, Freizeitbereich) und alle wichtigen Bezugspersonen in die Behandlung des Kindes miteinbeziehen können (Eltern, Lehrer usw.). Er muss sich gleichzeitig in die Lage des Kindes, der Eltern und der Lehrer versetzen und eine zufriedenstellende Lösung für alle Beteiligten anstreben.

Bei Kindern und Jugendlichen bilden sich die Möglichkeiten zu einem differenzierten Krankheits- und Störungsverständnis erst im Laufe der Entwicklung heraus. Deswegen ist es wichtig, das therapeutische Vorgehen altersspezifisch auszurichten. Kinder und Jugendliche sind noch nicht fähig, ihr Erleben und Verhalten in gleicher Weise zu thematisieren und zu reflektieren, wie dies Erwachsene tun. Aufgrund dieser Tatsache müssen wir in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf adäquate therapeutische Mittel zurückgreifen, um die Therapie akzeptabel, interessant und hilfreich zu gestalten (z.B. spielerische- und Gestaltungs-verfahren).

Wichtig ist auch die Fähigkeit des Therapeuten, Kinder und Jugendliche entsprechend ihrem Entwicklungsstand in wichtige Entscheidungen mit einzubeziehen. Vor allem bei Jugendlichen entsteht oft der Konflikt zwischen Autonomie und Abhängigkeit gegenüber Erwachsenen. Ein stabiles Arbeitsbündnis ist oftmals schwerer mit Jugendlichen zu schließen als mit Erwachsenen und gelingt nur unter Berücksichtigung der Besonderheiten dieser Altersgruppe. Zudem können Jugendliche, im Vergleich zu Erwachsenen, den Therapieprozess nicht im gleichen Maße mitsteuern. Der Therapeut muss daher mehr Entscheidungen treffen und mehr Verantwortung übernehmen.

Manche Störungsbilder manifestieren sich im Kindesalter anders als im Erwachsenenalter (z.B. Depression, AD(H)S, Posttraumatische Belastungsstörung). Wenn diese Störungsbilder im Kindesalter nicht erkannt und behandelt werden, kann sich dies sehr negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf eine zweckmäßige Behandlung. In der Praxis begegnen wir viel zu häufig Kindern, die einen langen Leidensweg mit mehreren unzureichenden Therapien hinter sich haben, bevor ihnen geholfen werden kann.

Um die spezifischen Störungen des Kindes- und Jugendalters bestmöglich diagnostizieren und behandeln zu können, klassifiziert die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen“ (ICD-10 – Kapitel 9) neben Erkrankungen, die im Erwachsenenalter auftreten, zudem Störungen, die in der frühen Kindheit und/oder im Jugendalter beginnen. Psychische Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten, werden also auf internationaler Ebene durch die Weltgesundheitsorganisation getrennt diagnostiziert. Demzufolge bedarf es auch therapeutischer Interventionen und Fachwissen, welche gezielt auf die Bedürfnisse eines Kindes/Jugendlichen ausgerichtet sind.

Die z.B. in Deutschland ausgebildeten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten eignen sich in einer 3-5-jährigen Ausbildung sowohl theoretisches als auch praktisches Wissen bezüglich diagnostischer, evaluativer und therapeutischer Verfahren an, deren Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen empirisch evaluiert und gesichert wurde.

Bezogen auf das Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiegesetz aus Deutschland und auf die fachliche Begutachtung des Gesetzesentwurfes durch COPAS und die Société luxembourgeoise de psychiatrie, pédopsychiatrie et psychothérapie a.s.b.l. hinsichtlich der „professions d'accès à la formation“, erscheint es äußerst wichtig, die Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, und somit zur späteren Ausübung des Berufes, zu beachten.

In der Bundesrepublik Deutschland erfüllen nach dem KJPsychTh nicht nur Psychologen, sondern auch Pädagogen und Sozialpädagogen die Zugangsvoraussetzungen für die KJP-Ausbildung. Demnach sollte jeder, der eine psychotherapeutische Ausbildung eines staatlich anerkannten Institutes in der europäischen Union (wie z.B. in Deutschland und in Österreich) aber auch in der Schweiz erfolgreich abgeschlossen hat, unabhängig von der Grundausbildung, die aus einem 4-5-jährigen Studium in Psychologie, Pädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit oder Sonderpädagogik besteht, auch in Luxemburg das Recht haben, unter dem Titel „Psychotherapeut“ beruflich tätig zu sein. So fordert auch die COPAS, nach ihrer fachlichen Begutachtung des Gesetzesentwurfes, dass nicht nur klinische Psychologen und Mediziner, sondern auch nicht klinische Psychologen und die genannten Fachkräfte aus pädagogischen Bereichen zur Ausübung einer psychotherapeutischen Tätigkeit zugelassen werden sollen („L'autorisation d'exercer la psychothérapie devrait inclure, également d'autres professions éducatives et sociales, telle celle par exemple, du pédagogue, de niveau master académique“). Fakt ist, dass z.B. Pädagogen und Sozialpädagogen, die sich zurzeit in Deutschland, in der Schweiz oder in Österreich in der Ausbildung befinden, vor der wichtigen Frage stehen, ob sie nach dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung in Luxemburg den Beruf des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausüben dürfen. So sehen sich derzeit auch bereits approbierte Kolleginnen mit Grundausbildung in

Pädagogik o.ä. mit der Frage konfrontiert, ob sie ihre momentan ausgeübte Tätigkeit nach Inkrafttretung des Gesetzes weiterhin wie bisher ausüben können/dürfen.

Die fachliche Begutachtung des Gesetzesentwurfes durch die SLPPP fordert zudem, dass Psychotherapeuten, neben ihrer klinischen Erfahrung, ein mindestens 6-monatiges Praktikum in einer psychiatrischen Klinik absolviert haben („... doit apporter preuve d’une pratique clinique supervisée dans le champ de la psychopathologie et/ou de la psychosomatique, et d’un stage d’au moins six mois dans un service hospitalier de psychiatrie“). Die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Deutschland setzt eine 1.200-stündige praktische Tätigkeit während 1 Jahr in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie voraus. Zudem muss u.a. eine 600-stündige theoretische Ausbildung in Diagnostik, Evaluation und Interventionen abgeschlossen werden, so dass auch der Forderung durch die COPAS nach ausreichenden diagnostischen und evaluativen Fähigkeiten sowie Interventionen in der KJP-Ausbildung Rechnung getragen werden kann („que la personne exerce la psychothérapie ait les capacités nécessaires en matière de diagnostic, d’évaluation et d’intervention“).

Es reicht also nicht, die therapeutischen Methoden aus der Erwachsenentherapie auf Kinder und Jugendliche zu übertragen, sondern es muss vielmehr ein spezifisches, auf den Entwicklungsstand ausgerichteteres Wissen und therapeutisches Handeln erworben werden und vorliegen, um den Kindern und Jugendlichen in der Therapie gerecht werden zu können. Aus diesem Grund ist es wichtig, zwischen der therapeutischen Ausbildung im Kinder- und Jugendlichenbereich und der im Erwachsenenbereich zu differenzieren. Demnach spielt, bezogen auf die Grundausbildung, die Unterscheidung zwischen Pädagogen und Psychologen sowie zwischen Psychologen mit Schwerpunkt in klinischer Psychologie oder z.B. mit Schwerpunkt in Entwicklungspsychologie unserer Ansicht nach keine Rolle.

Hieraus ergeben sich aus Sicht der KJPL a.s.b.l. folgende Veränderungsvorschläge für den Gesetzentwurf, der den Beruf des Psychotherapeuten zukünftig in Luxemburg regeln soll:

- Art 2. a) „Le candidat doit être en possession d’un master en psychologie, en pédagogie, en pédagogie curative, en pédagogie spécialisée, en sciences humaines et sociales, soit d’un des titres de formation de médecin ...“.
- Art 2. e) Die Lehre der klinischen Psychologie sowie ein mehrmonatiges Praktikum im klinischen Bereich sollten feste Bestandteile jedes Ausbildungscurriculums zum psychologischen Psychotherapeuten oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sein und müssen daher auch nicht Voraussetzung zur Ausbildung sein.
- Art. 3. Wir schlagen vor, diesen Artikel durch folgenden Satz zu ergänzen: *Peut porter le titre de psychothérapeute pour enfants et adolescents celui qui peut faire preuve d’une formation en psychothérapie pour enfants et adolescents.*
- Art. 4. *L’obtention du titre de psychothérapeute est subordonnée à la possession soit d’un master en psychologie, en pédagogie, en pédagogie curative, en pédagogie spécialisée, en sciences humaines et sociales, soit d’un des titres de formation de médecin ...*  
*Le droit de porter le titre de psychothérapeute pour enfants et adolescents est subordonné à la possession d’un titre, diplôme ou certificat faisant preuve de la spécialisation dans ce domaine et prouvant les capacités nécessaires en psychologie du développement, en matière de diagnostic, d’évaluation et d’intervention psychothérapeutique auprès de l’enfant et de l’adolescent.*
- Art. 25. 1) *soit détenteur d’un master en psychologie, en pédagogie, en pédagogie curative, en pédagogie spécialisée, en sciences humaines et sociales, soit d’un des titres de formation de médecin avec ...*

Nach diesen Ausführungen hoffen wir, sehr geehrte Frau Mutsch, dass Sie ein Verständnis für unsere Anliegen entwickeln können. Gerne stehen wir Ihnen bei weiteren Fragen zur Verfügung.

Im Namen des Vorstandes unserer Vereinigung bedanken wir uns schon im Voraus für Ihre Unterstützung und hoffen auf eine Stellungnahme Ihrerseits.

Hochachtungsvoll,

Marina HORNICK  
*Diplom Psychologin*

*Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*  
*Präsidentin der KJPL a.s.b.l.*

Martine BACHE  
*Diplom Psychologin*

*Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin*  
*Vize-Präsidentin der KJPL a.s.b.l.*