85/SN-274/ME

Betrifft GESETZENTWURF
Z. 4 GE/9 Po
Datum: - 9. FEB. 1990
Verteilt 12.2.90 Rosenburger

Mag.Dr. Elisabeth Jandl-Jager
Soziologin/Psychotherapeutin
1190 Wien, Blaasstraße 21

Dr. Gerhard Stumm
Psychologe/Psychotherapeut
1170 Wien, Kalvarienberggasse 24

Wien, am 2.2.1990

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament

Dr. Karl Renner Ring 3
1017 Wien

An das
Bundeskanzleramt
Sektion VI -
Volksgesundheit

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Stellungnahme zum Entwurf eines Psychotherapiegesetzes:

1. Vorbemerkung

Als Autoren einer Reihe von Publikationen*, die die laufende Diskussion zu einem Psychotherapiegesetz beeinflußt haben, fühlen wir uns verpflichtet, die von uns bearbeitete Materie auch im Kontext des vorgelegten Entwurfs zum Psychotherapiegesetz darzulegen. Unsere Stellungnahme basiert auf unseren umfangreichen Forschungsarbeiten, insbesondere zum Thema "Psychotherapeutische Versorgung in Österreich". Unsere Bewertung nimmt Bezug auf das vorhandene empirische Datenmaterial.

* JANDL-JAGER, E., STUMM, G., WIRTH, B., STOCKER, K., WEBER, G., AHLERS, C.: Psychotherapeutische Versorgung in Österreich. Schriftenreihe des Institutes für Tiefenpsychologie und Psychotherapie der Universität Wien, Nr. 7, Wien 1987

JANDL-JAGER, E., STUMM, G. (Hrsg.): Psychotherapie in Österreich. Eine empirische Analyse der Anwendung von Psychotherapie. Deuticke, Wien 1988

STUMM, G. (Hrsg.): Handbuch für Psychotherapie und psychologische Beratung. Falter-Verlag, Wien 1988

DEIMANN, P., STUMM, G., WEBER, G., WIRTH, B.: Psychotherapie in Österreich, Bd. 2. Ausbildungsmöglichkeiten - Ausbildungsinstitutionen. Edition ÖH, Wien 1985

2. Bewertung des vorgelegten Entwurfs zu einem Psychotherapiegesetz

Wir unterstützen den vorgelegten Entwurf und sprechen uns für seine umgehende Verwirklichung aus, da er in allen wesentlichen Punkten sachgerecht und richtungsweisend ist. Insbesondere befürworten wir:

a) die Zugangsregelung zur Ausbildung für Psychotherapie, die prinzipiell allen Berufsgruppen den Zugang zur Psychotherapie offen läßt,
b) die in ihrem Umfang hohen und in ihren Schwerpunkten angemessenen Ausbildungsanforderungen,
c) die Regelung im Sinne eines Titelschutzes, die der Qualifikation, die dem Titel zugrunde liegt, und der Eigenständigkeit des psychotherapeutischen Faches gerecht wird. Der Titelschutz entspricht gleichzeitig einer Deklarationspflicht und steht somit im Dienste des Konsumentenschutzes,
d) daß die Definition von Psychotherapie nicht ausschließlich an einem medizinischen Krankheitsbegriff orientiert ist, sondern darüber hinausgehend sowohl das leidende Subjekt als Ausgangspunkt einer psychotherapeutischen Intervention anerkennt, als auch Begriffe wie Einstellungsänderung, Förderung von Reifung, von Entwicklung und von Gesundheit einführt,
e) das im Entwurf verankerte Konsultationsprinzip, das einer gleichberechtigten Kooperation von Ärzten und Psychotherapeuten entspricht, wie das in der Zusammenarbeit verschiedener Professionen im psychosozialen Feld immer häufiger anzutreffen ist,
f) die Konstitutierung eines Psychotherapiebeirates, welcher bei geeigneter Zusammensetzung administrative und fachliche Funktionen wahrnehmen kann,
g) daß dem interdisziplinären Charakter von Psychotherapie mit diesem Gesetzesentwurf Rechnung getragen und damit zusammenhängend der zukünftigen Entwicklung des Faches ein bedeutender Freiraum geschaffen wird.

h) weiterhin sehen wir die Realisierung dieses Gesetzesentwurfs als formale Voraussetzung für die weitere Planung und Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung in Österreich,

3. Punktuelle Anmerkungen

§ 1 Berufsumschreibung:

Die Definition zeichnet sich einerseits durch die Überwindung einer medizinisch objektivierenden Haltung andererseits durch die Überwindung eines nur defizitorientierten, rein kurativen Verständnisses von Psychotherapie aus. Dies steht im Einklang mit dem Prinzip der Psychotherapie, wonach erstens die ganze Person des Patienten und nicht irgendein Symptom, zweitens die Beziehung zwischen Psychotherapeut und seinen Patienten und nicht ein technisch-distanziertes Diskurs, Ausgangspunkte und Wesenszüge psychotherapeutischen Handelns sind. Die Berufsumschreibung stützt sich auf die gängigen Definitionen in der internationalen Fachliteratur, die allesamt einer Einbettung der Psychotherapie in der Medizin oder auch nur einer Sonderstellung der Medizin innerhalb der Psychotherapie widersprechen (vgl. dazu den Wortlaut der Fachdefinitionen im Anhang).

§ 3 Psychotherapeutisches Propädeutikum:

Die Zulassung zu der speziellen Psychotherapieausbildung im engeren Sinn ist an Kriterien und Anforderungen gebunden, die gezielt durch das Propädeutikum erworben werden sollen. Diese Anforderungen haben sich für die psychotherapeutische Praxis als relevante Voraussetzungen erwiesen.

Das in den Ausbildungsgang eingeführte Propädeutikum zeichnet sich durch eine inhaltliche Akzentsetzung aus und ist über fragwürdige formale Kriterien, wie einzelne zu bezeichnende Eingangsberufe (z.B. Ärzte, Psychologen) zu stellen.

Derartige Eingangsberufe leisten für die Vorbereitung zur fachspezifischen Ausbildung und zum Beruf des Psychotherapeuten entschieden weniger als ein derartiges Propädeutikum. Im Zuge spezieller Recherchen haben wir erhoben, daß keine Berufsausbildung in Österreich auch nur annähernd psychotherapeutisch qualifiziert (JANDL-JAGER et al., 1987, S. 418-553)*. Selbst die Ausbildung zum Psychiater sieht bislang die Vermittlung psychotherapeutischer Kenntnisse nicht verbindlich vor (vgl. dazu LENZ, PAKESCH, FISCHER, 1986)**. Im Lichte des hier vorgeschlagenen Propädeutikums darf hinzugefügt werden, daß keine der bislang angebotenen Berufsausbildungen alle im Propädeutikum veranschlagten Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt. Zugleich begründet das Propädeutikum aber noch keinen eigenen Berufsabschluß, sondern versteht sich als Vorstufe einer Psychotherapieausbildung im engeren Sinn.

§ 10 Voraussetzungen für die Ausbildung zum Psychotherapeuten:

Da Ausbildungsinhalte für Psychotherapie in allen Berufscurricula fehlen (vgl. dazu JANDL-JAGER et al., 1987, S. 418-553)* und - abgesehen vom Beruf des Psychotherapeuten - die Zugehörigkeit zu einem bestimmten Beruf für die Durchführung von Psychotherapie ohne Belang ist, ist es folgerichtig, auf eine ausdrückliche Nennung von Quellenberufen zu verzichten. In der Praxis ist trotzdem keineswegs mit einem explosionsartigen Ansteigen von Personen zu rechnen, die ausschließlich mit Maturaabschluß eine Psychotherapieausbildung machen möchten. Sowohl das Mindestalter von 24 Jahren vor Beginn der speziellen Fachausbildung, als auch die Aufnahmepraxis der psychotherapeutischen Ausbildungsinstitutionen, die die Motivation der Ausbildungskandidaten hinterfragt und auf die Möglichkeit der praktischen Anwendung der psychotherapeutischen Ausbildung abstellt, werden diesen Personenkreis kleinhalten.

* siehe Seite 1

** LENZ, G., PAKESCH, G., FISCHER, F. (Hrsg.): Psychiatrieausbildung in Österreich. Standorterhebung und Perspektiven. Facultas, Wien 1986

Exkurs: Die derzeit bestehende Berufsverteilung unter den Psychotherapeuten:

In einer österreichweiten Untersuchung, die vom Fonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung gefördert wurde und in Abstimmung mit in anderen Ländern durchgeführten Erhebungen stattfand, haben wir festgestellt, daß im Jahre 1985 ca. 1.200 voll oder weitgehend psychotherapeutisch ausgebildete Personen als Psychotherapeuten tätig waren. Eine Aufschlüsselung nach Berufen zeigt, daß ca. 45% davon Psychologen und ca. 20% Ärzte, hier vor allem Psychiater, waren. Die restlichen 35% verteilen sich in relativ gleich hohen Anteilen auf Sozialarbeiter, Erziehungswissenschaftler, Lehrer, Theologen und mit einem kleineren Anteil auf Erzieher (vgl. dazu JANDL-JAGER, STUMM, 1988, S. 72)*. Ein Psychotherapiegesetz, das einen offenen Zugang zur Ausbildung für Psychotherapie vorsieht, bekräftigt somit juristisch, was de facto bereits seit Jahren vollzogen ist.

Zu ergänzen ist, daß das zitierte Verhältnis qualifizierter nichtärztlicher und qualifizierter ärztlicher Psychotherapie auch für die Zahl der behandelten Klienten und somit für die Anteile an der psychotherapeutischen Gesamtversorgungsleistung gilt. Die nichtärztlichen Psychotherapeuten decken zusammen fast drei Viertel der psychotherapeutischen Leistungen ab (JANDL-JAGER et al., 1987, S. 170)*. Dies geschieht sowohl in den freien Praxen als auch in den Institutionen der psychotherapeutischen Versorgung z.B. psychotherapeutische Ambulanzen, Stationen und Institute, psychosomatische Ambulanzen und Stationen, psychotherapeutische Beratungsstellen (vgl. die Aufstellung psychotherapeutischer Einrichtungen in Österreich in STUMM, 1988*, wo auch die Berufe der Mitarbeiter angegeben sind).

Bei der Studie handelt es sich um eine Totalerhebung aller zum damaligen Zeitpunkt existierenden Ausbildungsinsti-

* siehe Seite 1

tutionen. Das bedeutet, daß auch alle Ärzte, die eine psychotherapeutische Ausbildung absolviert hatten, oder zum Befragungszeitpunkt in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer psychotherapeutischen Ausbildung waren, in der Studie berücksichtigt wurden.

Zusätzlich zu diesem Erhebungsschritt wurde eine Erhebung der psychotherapeutischen/psychologisch beratenden Institutionen durchgeführt sowie eine Berufsgruppenerhebung. Alle Personen, also auch jene Ärzte, die über diese beiden Erhebungen als psychotherapeutisch/psychologisch beratend Tätige identifiziert wurden, erfüllen aber nicht das Kriterium einer abgeschlossenen Psychotherapieausbildung.

Eine Befragung des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Medizinsoziologie unter niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie/Neurologie (LABURDA, STROTZKA, FORSTER, PELIKAN, 1985)** wurde des öfteren als Argument dafür herangezogen, daß der Anteil zumindest der Psychiater/Neurologen höher als in der von uns durchgeführten Untersuchung zu veranschlagen wäre. Aus der oben erwähnten Befragung geht hervor, daß ca. 80% der damals niedergelassenen Psychiater bzw. 37% der Neurologen sich als in Psychotherapie ausgebildet bezeichneten, was einer Gesamtzahl von ca. 200 entsprochen hätte (S. 43ff). Dieses Resultat läßt sich aber durchaus mit unseren Ergebnissen vereinbaren. Eine Auszählung der uns zur Verfügung gestellten Listen von Ausbildungsabsolventen in Psychotherapie zeigte zwar nur etwa 130 Psychiater/Neurologen. Die Differenz ist aber leicht daraus zu erklären, daß in der Befragung der Psychiater/Neurologen die Ermittlung der Psychotherapieausgebildeten ausschließlich auf der Basis von Selbstauskünften erfolgte, während wir als Prüfkriterium die Anerkennung der Ausbildung durch die etablierten Ausbildungsinstitutionen eingebaut hatten. Läßt man dieses

** LABURDA, E., STROTZKA, H., FORSTER, R., PELIKAN, J.: Ambulante psychiatrische Versorgung in Österreich durch niedergelassene Fachärzte. Ludwig-Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie. Beiheft Nr. 2 zu den Berichten über die psychiatrische Versorgung in Österreich. Wien 1985

Prüfkriterium, wie in der Studie des Ludwig-Boltzmann-Institutes, weg, so würde die Zahl der Psychotherapeuten auch in nichtärztlichen Berufen emporschnellen.

Die von uns befragten Personen mit psychotherapeutischer Ausbildung haben über alle Berufsgruppen hinweg zu rund 90% angegeben, daß sie psychotherapeutisch tätig sind und nicht bloß im Sinne von psychologischer Beratung oder Lebensberatung arbeiten. Diese Aussage gilt sowohl für Psychologen, Pädagogen, Sozialarbeiter, wie auch Ärzte. Die Befragten haben eindeutig entsprechend der internationalen Fachliteratur Psychotherapie von psychologischer Beratung trennen können (JANDL-JAGER, STUMM, 1988, S. 69-89)*.

Da es sich bei den genannten Zahlen um Daten aus der einzigen österreichweiten Untersuchung zu diesem Thema handelt und diese Daten je nach Standpunkt bezweifelt wurden, wird auf häufigste Argumente im folgenden nochmals kurz eingegangen:

Der Rücklauf der Fragebogen wurde selbstverständlich unter Beachtung sozialwissenschaftlicher Standards kontrolliert. Grundsätzlich unterschieden sich die verschiedenen Berufsgruppen insbesondere Ärzte und Nichtärzte in den Rücklaufquoten kaum voneinander; trotzdem wurden auch diese geringfügigen Unterschiede für die Hochrechnung berufsspezifisch berücksichtigt.

Wenn daher behauptet wird, daß es mehr ärztliche Psychotherapeuten gibt, als in der genannten Studie festgestellt, stellt sich die Frage: wo haben diese Ärzte ihre psychotherapeutische Ausbildung gemacht? Das Argument, viele Ärzte hätten ihre Ausbildung im Ausland gemacht, ist nicht aussagekräftig, weil sich einerseits die meisten dieser Personen in österreichische Vereine integriert haben und dadurch von uns erfaßt wurden und andererseits dieses Argument auch für die anderen Berufsgruppen Gültigkeit hat und somit die Relation von Ärzten und Nichtärzten bei den ausgebildeten Psychotherapeuten nicht verändert wird.

* siehe Seite 1

Das Argument, daß viele Ärzte auf eine Mitgliedschaft in einem psychotherapeutischen Ausbildunsverein verzichteten, die Ausbildung selbst allerdings absolviert haben, ist für die Ergebnisse unserer Studie nicht von Bedeutung, da erstens die Vereine selbst teilweise auch Listen der Ausbildungsteilnehmer und nicht nur der Vereinsmitglieder zur Verfügung gestellt haben, zweitens auch Nichtärzte auf die Mitgliedschaft in den psychotherapeutischen Vereinen verzichten. Es wird daher auch durch dieses Argument die Relation von 80% Nichtärzten gegenüber 20% Ärzten mit psychotherapeutischer Ausbildung nicht verändert.

Zur Behauptung, daß Ärzte auf eine Mitgliedschaft in einem psychotherapeutischen Verein eher verzichten würden als Nichtärzte, weil sie bezüglich der Ausübung von Psychotherapie unbeschwerter arbeiten können, sei darauf verwiesen, daß die Mitgliedschaft in einem psychotherapeutischen Ausbildungsverein keinerlei Rechtsschutz, weder für Ärzte, noch für Nichtärzte, darstellt, was die Notwendigkeit einer Mitgliedschaft von Nichtärzten in einem psychotherapeutischen Verein aufhebt.

Die Meinung, daß viele Ärzte ihre psychotherapeutische Ausbildung unter verschiedenartigen Angeboten nach eigenem Gutdünken zusammengestellt hätten und daher nicht in einem psychotherapeutischen Ausbildungsverein aufscheinen würden, weist zunächst vor allem auf die Problematik einer nichtmethodengebundenen, ausbildungsinstitutionsunabhängigen Eigenermächtigung hin. Darüber hinaus haben viele Nichtärzte ebenfalls derartige Ausbildungskompositionen (JANDL-JAGER, STUMM, 1988, S.11-26)*.

Schließlich sei noch darauf verwiesen, daß bisher Psychotherapie von jedem Arzt ausgeübt werden konnte, gleichgültig ob er dafür eine fachliche Qualifikation aufwies oder nicht. Die Bestrebungen der Österreichischen Ärztekammer, diesem unhaltbaren Zustand ein Ende zu bereiten, bergen die Gefahr in sich, daß es zu einer Zwei-Klassen-Psychotherapie in

* siehe Seite 1

Österreich kommen könnte: Zu einer Spaltung in eine ärztliche und in eine nichtärztliche Psychotherapie. Als Beispiel für diesen unbefriedigenden Status sei die Situation in der Schweiz genannt, wo es einerseits den Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie gibt, dessen Ausbildung in Psychotherapie selbst in der Schweiz sehr umstritten ist und andererseits die nichtärztlichen Psychotherapeuten. Die nichtärztlichen Psychotherapeuten mußten aber erst über zeitraubende Gerichtsverfahren ihren Anspruch auf Ausübung der Psychotherapie und auf Abgeltung ihrer Leistungen durch die Krankenkassen durchsetzen (wobei ihre Honorierung allerdings niedriger als die der Spezialärzte ist).

Da wir glauben, daß sich die Psychotherapie auch weiterhin auf dem Boden der Interdisziplinarität entwickeln soll und muß, sollten nicht ständische Egoismen diese Gesamtentwicklung gefährden.

§ 13 **Berufsbezeichnung:**

Die Führung der Berufsbezeichnung "Psychotherapeut" oder "Psychotherapeutin" auf der Basis der im Gesetz beschriebenen aufwendigen Ausbildung verleiht den seit Jahrzehnten in diesem Tätigkeitsfeld praktizierenden nichtärztlichen, wie auch ärztlichen Personen das Recht, ihre Berufsbezeichnung offiziell zu tragen. Für Ärzte stellte bisher § 25 des Ärztegesetzes, das sogenannte Werbeverbot, ein unüberwindbares Hindernis dar, da sie ihre psychotherapeutische Qualifikation nicht öffentlich ankündigen konnten, ohne sich disziplinarrechtlichen Sanktionen auszusetzen. Nichtärzte wiederum befanden sich je nach Auslegung des § 1 des Ärztegesetzes und des § 184 des StGB entweder in der Illegalität oder im rechtsfreien Raum, wenn sie ihre Tätigkeit öffentlich als psychotherapeutisch deklarierten. Ärzte konnten sogar gemäß § 12 des StGB als Mittäter angeklagt werden, wenn sie Patienten an Nichtärzte zwecks

psychotherapeutischer Behandlung überwiesen (vgl. dazu ein Rundschreiben der Österreichischen Ärztekammer aus dem Jahre 1985)*.

§ 17 Wechselseitige Verpflichtung zur Konsultationszuweisung:

Die in diesem Paragraph festgelegte Verpflichtung zur gegenseitigen Konsultationszuweisung entspricht den Ergebnissen unserer Studie (JANDL-JAGER et al., 1987, Bd. 2, S. 312-313)**. 90% aller Psychotherapeuten treffen die Entscheidung, eine Beratung oder Psychotherapie zu beginnen, eigenverantwortlich. Die Festlegung der Therapieschritte wird ebenfalls in mehr als 88% häufig/immer eigenverantwortlich durchgeführt. Bei 45% der Fälle werden häufig/immer die Therapieschritte in Teambesprechungen festgelegt. Mehr als 52% der Befragten gaben an, daß sie häufig/immer eine ärztliche Untersuchung vor Beginn der Behandlung durchführen lassen. Nur ein kleiner Teil (13,4%) gab an, nie eine medizinische Abklärung durchzuführen.

§ 24 Strafbestimmungen:

Ein großer Vorteil dieses Gesetzentwurfes ist es, daß Berufsumschreibung und Strafbestimmungen entkoppelt wurden. Solang Personen im Rahmen ihrer sonstigen beruflichen Tätigkeit psychotherapeutische Kompetenzen in ihre Arbeit einfließen lassen, wie z.B. praktische Ärzte beim ärztlichen Gespräch, Lebens- und Sozialberater, psychologische Berater, Bewährungshelfer, Behindertenbetreuer usw. dürfen sie dies tun, sofern sie nicht den Titel "Psychotherapeut" unangemessen verwenden. Für die Praxis der psychosozialen Versorgung ist dies sehr zu begrüßen, da somit in bereits bestehende Versorgungssysteme mit ihren historisch gewachsenen Angeboten und Leistungen nicht eingegriffen wird und dadurch die Versorgungssituation nicht beeinträchtigt wird.

* Ärztekammer für Wien, Mitteilungen - Standespolitische Nachrichten in ÄMW 1, 1985

** siehe Seite 1

Die Notwendigkeit, die bestehenden psychosozialen Versorgungssysteme so gut als möglich zu nutzen, ergibt sich aus dem für unsere Studie geschätzten Psychotherapiebedarf in Österreich für 350.000 Personen, die mit psychotherapeutischen Behandlungsformen versorgt werden sollten. Wir gehen davon aus, daß mindestens 100.000 Personen in Österreich pro Jahr mit einer längerfristigen Fachpsychotherapie zu versorgen wären. Dem gegenüber stehen die Ergebnisse unserer Studie, die belegen, daß für rund 30.000 Personen eine längerfristige Fachpsychotherapie möglich war. Das bedeutet, daß rund drei Viertel der Personen, für die Psychotherapie eine oder sogar die angemessenste Behandlungsmethode wäre, nicht davon Gebrauch machen konnten. Dieser unbefriedigende Stand des Versorgungsangebots mit Psychotherapie in Österreich wird durch den vorgelegten Gesetzesentwurf als solches noch nicht verbessert. Er ist aber eine wesentliche Vorarbeit, um in weiteren Schritten eine adäquate Versorgung in Österreich zu gewährleisten.

Dr. Gerhard Stumm Mag.Dr. Elisabeth Jandl-Jager

A N H A N G

Definitionen von Psychotherapie

"Psychotherapie ist ein bewußter und geplanter interaktioneller Prozeß zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsens (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal aber auch averbal in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens" (STROTZKA, 1978, S. 4)*.

"Psychotherapie ist die Behandlung von emotionellen Problemen mit psychologischen Mitteln, wobei eine ausgebildete Person geplant eine professionelle Beziehung mit dem Patienten herstellt, mit der Absicht, bestehende Symptome zu eliminieren, zu verändern oder zu verzögern sowie gestörte Verhaltensweisen zu beeinflussen und Persönlichkeitswachstum und Entwicklung positiv zu fördern" (WOLBERG, 1967, S. 3, zit. nach STROTZKA, 1978, S. 6)**.

- "Psychotherapie stellt eine geplante, zielorientierte Maßnahme dar, die ... im Zusammenhang mit Verhaltensstörungen, Leidenszuständen, psychischer Beeinträchtigung, psychischen Krankheiten, die als behandlungsbedürftig angesehen werden ... (zu Änderungen führen soll);

* STROTZKA, H. (Hrsg.): Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. Wien 1978

** WOLBERG, L.R.: The Technique of Psychotherapy. Grune & Strutton, New York 1967

- zur Veränderung werden psychologische Maßnahmen eingesetzt;
- Psychotherapie erfolgt ... durch professionelle Helfer ...
- Psychotherapie ist ein Prozeß, der theoretisch fundiert sein muß und zwar bezüglich der Zielsetzung, Planung, Realisierung der Maßnahmen, der behandelten Personen ..., der behandelnden Personen und deren Interaktionen untereinander ...;
- Psychotherapie ist empirisch zu überprüfen, insbesondere was deren Wirksamkeit betrifft ..." (aus BAUMANN et al., 1984, S. 3)*.

* BAUMANN, U. (Hrsg.): Psychotherapie: Makro- Mikroperspektive. Göttingen - Toronto - Zürich 1984