

Keine Angst vor dem Nachwuchs!

*Der bvvp-Bundesvorsitzende Benedikt Waldherr traf in Berlin drei berufspolitisch sehr engagierte Nachwuchs-Psychotherapeut*innen zu einem Gespräch über die Zukunft der Psychotherapie: Sarah Seide, Elodie Singer und Felix Kiunke.*

Benedikt Waldherr: Wir wollen heute miteinander über die Zukunft der Psychotherapie und ihrer Rahmenbedingungen sprechen. Wie soll sie sich weiterentwickeln? Was braucht Psychotherapie? Wie wird sie in zehn Jahren sein oder wie sollte sie sein?

Sarah Seide: Psychotherapie ist ja schon hochgradig wirksam. Es wird in den nächsten zehn Jahren wohl keinen Quantensprung geben. Es geht mehr darum, die Methoden zu verbessern und sie zielgenauer für jene Patientengruppen zu gestalten, die bis jetzt noch nicht davon profitiert haben.

Elodie Singer: Es wird meines Erachtens mehr eklektisches Arbeiten geben. Denn aus dem Denken in Schulen wachsen die Folgegenerationen schon deutlich heraus. Es gibt Institute, die verfahrensübergreifende Seminare anbieten oder übergreifend KJP/PP lehren. Studierende können so die Sichtweisen der jeweils anderen Therapeutengruppen mitbekommen. In Supervisionsgruppen in einer Klinik wird Verhaltenstherapie-Patienten sogar schon erläutert, wie beispielsweise ein Analytiker bestimmte Phänomene betrachten würde, so meine Erfahrung.

B.W.: Mich mit Kollegen auszutauschen, bereichert auch mich immer. Das ist der große Wert unseres gemischten Verbandes, dass wir verschiedene Perspektiven wahrnehmen, nicht nur psychologische, sondern auch medizinische.

Felix Kiunke: Ja, ich finde es auch sehr bereichernd, die verschiedenen Sichtweisen zu erleben. Um von unterschiedlichen Perspektiven zu profitieren, muss man aber zunächst miteinander reden. Es ist etwas anderes, ob mir jemand, der jahrzehntlang Verhaltenstherapie gemacht hat, Deutungen und Gegenübertragungen erklärt, oder ob es jemand ist, der tatsächlich analytisch oder tiefenpsychologisch in der Praxis arbeitet.

B.W.: Ich nehme immer an Weiterbildungen teil und freue mich, das Gelernte in die Art, wie ich als Verhaltenstherapeut arbeite, integrieren zu können. Ich gehe mit meinen Patienten auch tatsächlich in Glasaufzüge. Die Nutzung einer virtuellen Brille fände ich zum Beispiel spannend, aber ob ich mir eine kaufen würde?

S.S.: Virtual Reality interessiert mich besonders. Eine virtuelle Realitätsbrille für Schmerz- oder Angstpatienten fände ich hilfreich, aber das ist gerade in der Niederlassung unbezahlbar. Mit einer Patientin zusammen zu üben, indem man ihr eine virtuelle Spinne auf den Arm projiziert, das fände ich gut, und das sage ich als tiefenpsychologisch arbeitende Psychotherapeutin.

B.W.: Aber wo würden Sie die Grenze ziehen, was würden Sie mit VR machen, was nicht?

S.S.: Ich habe in einer Studie darüber gelesen, wie chronischen Schmerzpatienten eine VR-Brille aufgesetzt wurde. Sie konnten damit in ihrer virtuellen Welt entweder Schafe streicheln oder Wolken wegschieben, und in dieser Zeit spürten sie kaum Schmerzen. Selbst zwei, drei Stunden später war die Schmerzintensität sehr gering. Meine Wunschvorstellung wäre, dass der Zugang einfacher wird, sodass viele psychoedukative Unterstützungsmöglichkeiten integriert werden können. Gut wäre auch,

wenn man mit in Games vermittelten Geschichten arbeiten könnte, bei denen Patienten sagen können „Mir geht’s genauso wie der Protagonistin in dem Spiel!“

F.K.: Aber ich finde die Frage trotzdem interessant, wo die Grenzen sind. Was du beschreibst, findet in therapeutischer Begleitung statt. Es würde mich interessieren, wie du die Anwendung von DiGas siehst, die mehr oder weniger ohne Begleitung zu Hause stattfinden.

S.S.: Das ist wie bei Hausaufgaben: Wenn der Patient keinen Sinn darin sieht, macht er das eben nicht. Es muss so einfach sein wie ein Tagebuch.

E.S.: Was ich schwierig finde, sind KI-gestützte Apps, die nicht genügend überwacht werden können. Es gibt Studien darüber, dass KIs in Extremfällen, wenn sie falsch gefüttert wurden, Suizid vorgeschlagen haben. Ich fände daher wichtig, dass der Gesamtbevölkerung psychoedukativ gesagt wird: Was ist Therapie, was ist Diga, was ist psychologische Beratung oder Selbsthilfegruppe mit einer Person, die vielleicht noch in der Ausbildung ist. Das sollte alles offengelegt werden, denn im Moment schwimmt es sehr.

F.K.: DiGas als vermeintlicher Therapieersatz oder Überbrückungshilfe, bevor meine Therapie beginnt - schon da bin ich skeptisch, weil das schnell mit Therapie verwechselt wird. Es gibt ja DiGas, die wieder aus dem Verzeichnis rausgestrichen wurden, weil sie keine Evidenz zeigen konnten. Wenn Patientinnen das als Therapie wahrnehmen und dann damit einen Misserfolg erleben, sagen sie vermutlich: Okay, Therapie funktioniert für mich gar nicht, ich gebe auf und suche mir lieber keine Hilfe.

B.W.: Wie bewerten Sie denn den Einsatz von KI-basierten Chatbots in der Psychotherapie?

F.K.: Als Patient würde ich mich nicht ernst genommen fühlen, wenn ich sage, mir geht es schlecht, und die KI oder der Chatbot antwortet dann nur „Oh, das tut mir aber leid“.

S.S.: Aber es wirkt tatsächlich. Menschen knüpfen ja Beziehungen, auch zu Chatbots. Ich sehe mich als Therapeutin allerdings gar nicht gefährdet, dass man mich ersetzen könnte. Dafür hat KI weder meinen Humor, noch kann sie gegebenenfalls auch mal aggressiv nachfragen, was wir Therapeuten ja manchmal tun. Chatbots sind darauf geeicht, immer freundlich zu sein und eine Antwort zu geben. Wir Therapeuten schweigen uns auch einfach mal aus.

E.S.: VR hat eine hervorragende Evidenz bei der Integration von Gelerntem in das noch nicht ganz Realitätstreue. Es gibt ganze Universen, die man sich selbst im Spiel aufbauen kann. Man kann dort zum Beispiel Leute kennenlernen – Stichwort soziale Phobie –, ohne sich selbst integrieren zu müssen. Wenn ich möchte, nutze ich im Spiel einen Avatar, der nicht aussehen muss wie ich. Ich kann mich noch halb verstecken, aber trotzdem in der virtuellen Realität schon sozial agieren. So ist es zum Beispiel möglich, die derzeitige Situation zu überbrücken, um irgendwann tatsächlich mit dem eigenen Gesicht echten Menschen zu begegnen.

F.K.: Aber das Therapieziel ist doch nicht, dass ich mich angstfrei mit meiner Brille in der virtuellen Realität bewegen kann. Letztendlich geht es darum, über die echte Brücke zu gehen, also um echte zwischenmenschliche Begegnungen.

B.W.: Was sind denn neben VR weitere Themen, die neu sind? Vielleicht auch, weil sie mal tabu waren?

E.S.: Mir ist sehr wichtig, dass wir zu Transpersonen, zu Menschen, die ganz unterschiedliche Hintergründe mitbringen, sowohl kulturell als auch in Bezug auf die Frage, wie sie mentale Gesundheit definieren, einen Zugang finden. Dass wir eine Gemeinsamkeit herstellen, um auch mit diesen Menschen therapeutisch arbeiten zu können. Auch wenn die Arbeit möglicherweise anders aussieht als das, was wir im Verhaltenstherapie-Manual lesen. Hier wünsche ich mir mehr Mut. Mir hat mal ein analytischer Kollege gesagt, wenn ich keine klare Meinung zu einem Thema habe, dann bespreche ich das nicht in der Therapie, denn ich brauche eine gefestigte Meinung, damit ich als Therapeut einen Bezug herstellen kann. Das finde ich schwierig.

B.W.: Was sagen diese beiden Haltungen für Sie über den Grundsatz der Neutralität?

E.S.: Ich finde, man darf sich auch von seinen Patienten inspirieren lassen. Wieso brauche ich eine abgeschlossene Meinung zu jedem Thema, das aufkommen könnte, damit ich unterstützend wirken kann? Wenn es um Transidentitäten, LGBTQ oder sexuelle Themen der Homosexualität geht, habe ich vielleicht als heterosexueller, in den Sechzigern geborener Therapeut nicht den Bezug zu diesen Themen. Aber dann darf ich das nicht tabuisieren, sondern ich kann zum Patienten sagen „Ich habe damit keine Erfahrung, aber ich darf auch von Ihnen lernen“.

S.S.: Ich zitiere meinen Lehranalytiker: Es geht darum, „wertschätzend offen“ zu sein.

F.K.: Ich würde es als Abstinenz im analytischen Sinne sehen, dass man nicht unbedingt eine Meinung zu allem haben muss.

E.S.: Mein Verständnis von Verhaltenstherapie, wie ich sie in der Zukunft anwenden möchte, heißt: Diszipliniert-persönliches Einlassen ist mir wichtiger als immer den Wert der Abstinenz hochzuhalten. Ich habe mich tief in meine Fälle, in die Beziehungsgestaltung, fallen lassen und gemerkt, dass die persönliche Einlassung den ersten Impuls der Patient*innen, wegzurennen und zu flüchten, minimiert hat. Dass ich meiner gleichaltrigen Patientin gesagt habe „Hey, ich habe auch Harry Potter geguckt, wir können eine Exposition mit Harry Potter machen“, das ist die Art von persönlicher Öffnung, die ich nicht als Abstinenzbruch ansehe.

B.W.: Und wo ist denn für Sie die neue Grenze der Abstinenz?

E.S.: Die neue Grenze der Abstinenz ist, wenn ich es unkontrolliert zu einer Überschreitung kommen lasse, wenn ich mich den Patienten nicht als Person zur Verfügung stelle, sondern mich entweder über oder unter sie stelle, wenn ich behaupte „Wir sind doch gleich“ oder „Ich hatte das Problem vor zehn Jahren auch!“ Ich nutze das persönliche Einlassen als Methode, nicht etwa als Freundschaftsangebot oder als Quid-pro-quo-Therapie.

F.K.: Wenn man sich die Europawahl-Ergebnisse anguckt, interessiert mich auch die Frage, wo ist meine persönliche Grenze? Mit wem kann ich vielleicht nicht mehr arbeiten, weil die Person zu rassistisch oder zu sexistisch ist? Einerseits muss die therapeutische Beziehung funktionieren, andererseits habe ich als Psychotherapeut kein Anrecht darauf, dass mein Patient meine politischen Ansichten teilt.

S.S.: Ich habe sowohl linksradikale als auch rechtsradikale Patient*innen bei mir in Behandlung, und ich stelle mir die Frage, inwieweit benutzen sie ihre extremen Auffassungen? Nutzen sie sie als Ausrede: „Ich muss mich nicht ändern, denn die Gesellschaft/das Außen ist daran schuld, dass es mir schlecht geht?“ Wenn Patienten diese Haltung mitbringen, kann keine Therapie funktionieren. Wenn der Patient das nicht versteht, sage ich: „Es tut mir leid, ich kann in diesem Fall nichts für Sie tun.“ Aber wenn er sich daraus zurückführen lässt, frage ich mich: „Wofür braucht der Patient das?“

B.W.: Ja, man kann genau diese Fragen stellen: Wofür braucht diese Person ihre Abwertung von Migranten, wofür braucht sie andere extreme Positionen, ohne dass man die Positionen selbst infrage stellt. Ich will einfach nur verstehen. Ich kann es nicht ändern, aber ich kann mit ihr drüber reden und sie unterstützen, dass sie weiter nachdenkt. Das, glaube ich, ist das Wichtigste, was wir machen können: Menschen zum Reflektieren bringen.

E.S.: Gleichzeitig würde ich mir mit Blick auf die Psychotherapie in zehn Jahren wünschen, dass Psychotherapeuten in der Ausbildung genug Selbsterfahrungsstunden bekommen, um erkennen zu können, wo ihre Grenzen sind. Es gibt Patient*innen, die würde ich nicht behandeln, weil ich so befangen bin, dass ich als Therapeutin nicht mehr wertvoll bin. Das würde ich auch so kommunizieren, dass ich nicht die beste Person für sie bin, und ich würde ihnen dabei helfen, jemanden anderen zu finden.

S.S.: Wir brauchen generell eine offene Fehlerkultur – mehr Offenheit, auch zu sagen „Ich habe in der letzten Sitzung einen Fehler gemacht. Es tut mir leid, dass ich da so etwas zu Ihnen gesagt habe.“

E.S.: Tatsächlich hatte ich in der Entzugsklinik einen Patienten, der offen rechtsradikal und frauenfeindlich war – in Worten und Taten. Bei ihm habe ich wirklich darum gekämpft, irgendeine Basis zu finden, um mit ihm zweimal die Woche für 50 Minuten zusammensitzen zu können. Ich hatte tatsächlich Angst vor ihm. Doch ich war die einzige Therapeutin auf Station. Dann hat er mir Bilder von seinem Hund gezeigt. Darauf konnte ich aufbauen: Er ist ein Mensch, der einem anderen Lebewesen ein Leben ermöglicht, ohne dass er es schlägt. Er schlägt Schwule, aber er schlägt den Hund nicht. Das ist schlimm, aber über den Hund konnte ich dennoch einen persönlichen Kontakt zu diesem Menschen finden. Das ist aber kein Vorgehen, das ich in der Ambulanz akzeptieren würde.

B.W.: Er hat Sie aber nicht gewählt. Er musste mit Ihnen als Frau arbeiten.

S.S.: In der Ambulanz kannst du heutzutage auch nicht mehr wählen. Ich habe eine Warteliste von fast zwei Jahren. Von der Möglichkeit, dass sich Patienten drei Therapeuten mit unterschiedlichen Verfahren ansehen können, um zu gucken, wer am besten zu ihnen passt, sind wir jahrzehntweit entfernt.

B.W.: Und was wäre Ihre Forderung, damit es besser wird?

E.S.: Auf jeden Fall die Finanzierung der Weiterbildung. Darauf kommen wir immer wieder zurück. Wenn wir sehenden Auges in einen Versorgungsmangel rutschen, weil die psychotherapeutische Weiterbildung nicht geregelt wird, verstärkt das die Situation, die wir jetzt bereits haben. Es wird nicht mehr Klinikplätze geben, wenn man diese nicht finanziert. Es wird nicht mehr Menschen in Weiterbildung geben, wenn man sie nicht finanziert. Tatsächlich destabilisiert uns diese Ausbildung durch verschiedene Stressoren, und einer der größten ist die fehlende Finanzierung. Was uns stresst ist der Zwang zur Eigenfinanzierung, über die Familie, über Privatkredite, über Jobs und BAföG.

Ich finde es auch sehr wichtig, die demografisch-soziologische Zusammensetzung der Therapeut*innenschaft zu ändern. Wir sind weiße Menschen der oberen Mittelklasse, meistens Frauen, und überlegen uns, wie wir besser mit Menschen umgehen können, die People of Color sind oder aus derart schlimmen Verhältnissen stammen, die wir es uns nicht im Geringsten vorstellen können. Es wäre doch besser, entsprechend der Bevölkerungsverteilung aus allen soziologischen Schichten und Milieus Therapeuten oder Therapeutinnen auszubilden, um eine Verbindung zu den Personen auf der entsprechenden Ebene herstellen zu können. Ich weiß dann als selbst betroffene

Psychotherapeutin aus eigenem Erleben, wie sich Diskriminierung anfühlt. Ich glaube, das würde dem Berufsstand viel bringen.

B.W.: Ich weiß aber auch, dass Krieg schrecklich ist, obwohl ich nie daran teilgenommen habe. Man muss doch nicht alles am eigenen Leib erfahren haben.

S.S.: Es geht eher um den Zugang. Ich hatte eine iranische Patientin, da brauchten wir erst einmal einen gemeinsamen Wortschatz, einen Abgleich der Weltbilder. Wir haben uns darauf geeinigt, dass sie immer von ihrer Welt erzählt und ich immer von meiner Welt. Wir haben wahnsinnig viel Zeit aufgewendet, um uns überhaupt zu verstehen und konnten erst dann ans Arbeiten gehen.

E.S.: Es muss nicht genau die gleiche Sozialisierung sein, um Therapie machen zu können. Aber ich fände es repräsentativer, wenn es zu unserem Beruf mehr Zugänge gäbe als das 1,0-Abitur und dreißig- bis achtzigtausend Euro auf dem Konto oder als Unterstützung von den Eltern. Und dann geht es weiter nach dem Motto „Survival of the fittest“. Das repräsentiert einen viel zu geringen Teil unserer Bevölkerung.

F.K.: Ich fürchte, auch die neuen Zulassungstests, die jetzt immer mehr kommen, werden daran wenig ändern. Man muss ja erst einmal die Ressourcen haben, die Zeit und das Geld, um sich auf die Tests vorzubereiten.

E.S.: Ich finde es wichtig, dass es ein Studium gibt, das nicht auf einem Abiturdurchschnitt von 1,0 oder mittlerweile 0,9 basiert. Es ist eine Kette von Flaschenhälsen: einer beim Abitur, einer nach dem Bachelor, einer nach dem Master, dann kommt noch das Problem der Finanzierung, die bei den Fachpsychotherapeut*innen nicht mehr gegeben ist. Wir sehen, wie wir uns daran abarbeiten, dass wir die Finanzierung endlich bekommen, aber die Politik ist daran nicht interessiert. Nach dem Motto „Im Augenblick gibt es ja noch keinen Versorgungsmangel. Wir sind jetzt noch genug Psychotherapeuten!“

B.W.: Bei aller Kritik, die jetzt deutlich wurde, gibt es auch etwas, was Sie positiv betrachten, ja, was Sie für die Zukunft begeistert?

F.K.: Ich habe jetzt den neuen klinischen Studiengang erlebt. Da hat sich schon vieles getan. Dieses Studium hat mir unheimlich viel Spaß gemacht, weil es viel mehr Praxis enthält als früher, man wirklich Erfahrungen am eigenen Leib machen kann. Dadurch kann man schon zu einem früheren Zeitpunkt merken, ob es der richtige Beruf, das richtige Verfahren für einen ist. Jetzt, nach dem Studium, habe ich ein gutes Bild davon, wie Psychotherapie funktioniert, wie die verschiedenen Grundhaltungen in den Verfahren sind, und ich habe eine gute Entscheidungsgrundlage. Das ist anders als früher und etwas, das Ihre Generation für die unsrige erkämpft hat.

B.W.: Wir haben uns für diese neue Weiterbildung eingesetzt, aber wie sie geworden ist, das haben die Unis umgesetzt. Was wir erstritten haben, ist, dass die Psychotherapie selbst gut in der Gesellschaft etabliert ist. Wir haben dafür gesorgt, dass Menschen durch die Unterstützung der Psychotherapie besser weiterleben konnten.

F.K.: Auch wenn die noch immer fehlende Finanzierung der Weiterbildung sehr frustrierend ist, bin ich optimistisch, dass wir ans Ziel kommen werden. Wenn ich auf die letzten Jahre zurückblicke, dann ist mit der Reform des Psychotherapeutengesetzes sehr viel erreicht worden, auch hat die Psychotherapie in Deutschland in den letzten 25 Jahren eine sagenhafte Erfolgsgeschichte hingelegt. Die Probleme, vor denen wir jetzt stehen, erfordern sehr viel Arbeit. Aber wir stehen auf den breiten Schultern der Generationen, die vor uns auf die Straße gegangen sind.

S.S.: Wie Ihre Generation, Herr Waldherr, die durchgesetzt hat, dass unser Beruf ein geschützter Beruf ist, dass wir die gesicherte Honorierung haben und dass wir ein ernstzunehmender Arztgruppen-Beruf geworden sind. Das nehmen wir jetzt alles als viel zu selbstverständlich hin. Aber es war früher anders.

F.K.: Im internationalen Vergleich stehen wir sehr gut da.

B.W.: Darauf weisen Politiker gerne hin um zu sagen, ein bisschen weniger davon würde auch reichen.

F.K.: Darauf muss man antworten: Wir haben viel erreicht, aber wir sind nicht am Ziel und es gibt noch viel zu tun. Vor allem jetzt stehen wir an einem Kipppunkt, denn wenn die Weiterbildung nicht finanziert wird, dann haben wir wirklich einen Cut.

S.S.: In Sachsen-Anhalt macht bald jede zweite Facharztpraxis zu. Und, wenn man sich den Altersdurchschnitt anschaut, ist es dann in zehn Jahren soweit ...

B.W.: ... dass wir vielleicht eine Mangelversorgung haben.

E.S.: Haben wir jetzt eigentlich auch schon – nicht auf dem Papier, sondern in der Praxis.

B.W.: Es ist natürlich auch besser geworden durch die verschiedenen Entwicklungsschritte der Bedarfsplanung. Da konnten wir einiges erreichen.

E.S.: Wenn es tatsächlich eine Finanzierung der Weiterbildung gibt, wenn man nicht noch nachts in der Bar ausschenken oder jeden berufspolitischen Kongress mitmachen muss, weil der vergütet wird, dann freue ich mich darauf, dass die nächste Generation einen Riesenstressfaktor weniger hat und sich mehr auf die therapeutische Identität konzentrieren kann. Und dass man darauf eine neue Generation aufbauen kann, die anders, auch berufspolitisch anders, miteinander umgehen kann. Dass es nicht mehr die harten politischen Kämpfe gibt oder den Streit um ein Stückchen vom Kuchen, dass es also nicht mehr darum geht, anderen etwas wegnehmen, sondern man sich gemeinsam über den Kuchen unterhalten kann. Als Nachwuchs-Aktive in der Berufspolitik machen wir da, denke ich, schon manches anders. Ich würde mich freuen, von Anfang an in die politischen Strukturen integriert zu werden. Auch alteingesessene Therapeut*innen in den Psychotherapeutenkammern sollten keine Angst haben, dass die Neuen ihnen etwas wegnehmen könnten, oder dass sie von ihnen irgendwie überfahren werden.

Diese Ängste sind uns als PiA-Vertretungen ja oft begegnet, und deswegen fehlt teils die Mitgliedschaft in den Kammern. Bei Ärztlichen Psychotherapeut*innen erleben wir eine ganz andere Nachwuchspolitik. Die Studierenden sitzen mit in den Ärztekammern, in den KVen, sie haben ein eigenes Votum und können mitdiskutieren und sich einarbeiten.

S.S.: Aber ich habe auch Angst davor, dass wir zwar von den Glaubenskämpfen zwischen den Verfahren wegkommen, aber hin zum Stellungskrieg zwischen PtW und PiA, und dass die PiA dann sozusagen auf ewig der Bundespsychotherapeutenkammer nachtragen: „Die Psychotherapeut*innen in Weiterbildung habt ihr unterstützt, uns PiA aber habt ihr ans Messer geliefert.“ So darf es nicht sein!

E.S.: Und mit Verbitterung kann man keine Berufspolitik machen.

S.S.: Genau, sonst gründen sich neue Verbände von ehemals PiA und ehemals PtWlern.

F.K.: Die PiA haben ja etwas erkämpft, von dem sie selbst nicht profitieren werden. Umso wichtiger finde ich deshalb die Solidarität der PtW mit den PiA, die es noch acht bis zehn Jahre geben wird. In der PsyFaKo, also der Vertretung der Studierenden, haben wir daher immer einen engen Austausch mit den PiA gesucht.

B.W.: Sprechen wir mal über die Generation von Kindern und Jugendlichen, die jetzt aufwachsen, vielleicht die „Generation Corona“, vielleicht auch über die, die gar nicht in Psychotherapie sind. Was glauben Sie: Wie geht es den Kindern und Jugendlichen?

S.S.: Ich habe gelesen, dass die Jugendlichen und Kinder mehr Stress empfinden, weil sie viel mehr Krisen erleben, beziehungsweise durch Soziale Medien mitbekommen. Das hatte man früher nicht, dass man wusste, wo sich überall Schreckliches zuträgt. Das Stresslevel ist höher. Es ist eben keine verweichlichte Generation, wie es manchmal dargestellt wird. Aber sie achtet mehr auf sich, weil sie es darf. Die Babyboomer hatten keine Zeit, die mussten im Konkurrenzkampf ihren Platz in der Gesellschaft suchen. Die Generation jetzt hat andere Probleme, aber auch ganz andere Privilegien.

F.K.: Ich finde auch die Zukunft der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie total spannend – besonders die Frage, wie attraktiv dieses Berufsfeld ist oder wie attraktiv es gemacht werden muss, wenn jetzt nur noch Psycholog*innen Psychotherapeut*in werden können.

E.S.: Wenn man 2026 anfängt, hat man für die Ausbildung innerhalb der Übergangsfrist nur noch sechs Jahre. Vor allem als Analytiker, aber auch als VTler, darf man sich in der Zeit dann nicht „gönnen“, eine Familie zu gründen oder krank zu werden. So wie „Härtefall“ definiert ist, gilt höchstens Pflege von Angehörigen, wenn überhaupt, und Katastrophenfall. Schwangerschaft gehört nicht dazu, das ist dann einfach Ausfall. Das finde ich problematisch: Wir schließen die Türen für unseren eigentlich so schön demografisch gefächerten Beruf des KJPs – und machen dann wieder einen Flaschenhals auf. Einerseits heißt es, ihr müsst die Ausbildung bis dann und dann machen, andererseits gehen gleichzeitig gerade die Leute, die die nach dem neuen System approbiert wurden, auch in die Ausbildung, weil sie lieber schlecht bezahlt werden als keine Zukunft haben wollen. Das bedeutet, wir machen gerade einen Doppel-Flaschenhals auf für die Ausbildung. Die Institute (?) werden gefüllt mit Initiativbewerbungen von Leuten, die 40 sind, seit 20 Jahren in der sozialen Arbeit sind und jetzt noch KJP werden müssen. Das funktioniert alles so nicht.

B.W.: Und wie stehen Sie dazu, dass psychotherapeutische Fachwörter immer stärker Eingang in die Alltagssprache auch bei Kindern und Jugendlichen finden? Manche finden das ja problematisch, Stichwort „inflationäre Verwendung von Fachbegriffen“?

E.S.: Dass Psychoedukation zugänglicher wird, finde ich total schön. Wenn Leute früh mit Influencern Exposition erfahren über ihre eigenen Diagnosen oder ihre Störungsbilder, die nicht unbedingt diagnostiziert sind, ist das gut. Dass man sich wiederfindet, vielleicht sagt „Okay, ich habe jetzt 15 Stunden diese ADHS-Influencerin geguckt, und die funktioniert genauso, wie ich funktioniere“, dann finde ich das sehr schön, wenn man sich dadurch besser verstehen lernt und milder oder wohlwollender mit sich selbst umgeht, vielleicht auch bei anderen Bedürfnisse einfordern kann. Gleichzeitig finde ich dieses Autodiagnostische schwierig. Wir müssen aufpassen, dass daraus nicht wird „Ich brauche keine Therapie, denn ich habe ja die Sozialen Medien“. Das Thema hatten wir tatsächlich im Berufsordnungsausschuss der Kammer. Alles, was wir in unserem Beruf tun, was medienaktiv ist in dem World Wide Web, muss ja dem Telemediengesetz entsprechen. Es gibt

Instagram-Seiten von Verbänden, die das super schön machen, die Impressum und so weiter verlinkt haben. Gleichzeitig gibt es natürlich auch aktive Psychotherapeut*innen, die unreflektiert, oder ohne dieses Gesetz zu kennen, Inhalte teilen oder sagen, übrigens, ich mache jetzt einen TikTok-Tanz darüber, dass ich freie Plätze habe in meiner Praxis. Das ist Werbung.

S.S.: Oder Therapeuten, die anonymisiert sind, aber über andere Therapeuten ablästern und denken, ich bin anonym im Netz und darf deswegen die Berufsordnung ignorieren. Nein. Diese Diskussion müssen wir leider führen, auch wenn sie unbequem ist, und ich will sie unbedingt in der Kammer führen. Ich möchte das auf eine Tagesordnung bringen, mit Screen Shots als Beispielen. In der Berufsordnung steht bei uns: Wir müssen uns lieb und nett bezüglich Kollegen verhalten und Kritik ist nur wissenschaftlich fundamentiert vorzutragen.

B.W.: Diese Screenshots – sind das nur abschreckende Beispiele, oder hast du auch positive Beispiele?

S.S.: Die Screenshots sind Fälle von Wildwuchs. Entweder bedenken Therapeuten nicht, dass sie nicht anonymisiert sind, oder sie bedenken nicht, was Patienten sehen könnten.

E.S.: Das Thema Soziale Medien steht tatsächlich bei uns in der PtK Berlin, aber auch in der OPK schon auf den Tagesordnungen. Hier gibt es vor allem auch generationelle Unterschiede und umso wichtiger ist paritätische Besetzung von diesen Ausschüssen auch mit Nachwuchs.

S.S.: Influencer sind für mich ein interessantes Thema im Hinblick auch auf den Berufsstand. Was dürfen wir Psychotherapeuten in den Sozialen Medien? Da sehe ich in den nächsten zehn Jahren eine große Aufgabe auf uns zukommen. Aber um hier Übergänge zu schaffen, bräuchte es wieder mehr Junge in den Kammern. Doch viele Alte haben Angst vor uns.

E.S.: Ein Zitat eines Kollegen: „Wenn PiA in die Kammer kommen würden und mitreden könnten, dann wäre das, wie wenn die Kinder bestimmen, wie viel die Eltern verdienen.“

B.W.: Und was könnte man dem entgegen?

S.S.: Keine Angst vor dem Nachwuchs, Nachwuchs ist bereichernd.

B.W.: Und man kann sich ja angesichts des hoch engagierten Nachwuchses auch umso beruhigter als Älterer zurückziehen, was ich ja derzeit in Bezug auf mein Amt im Bundesvorstand mache. Ich sehe, dass der Nachwuchs da ist, sowohl im Berufspolitischen als auch im Fachlichen.

Vielen Dank!