

## Inhalt – Sommaire:

- Barba no facit psychologum. Eine erläuternde Kurzübersicht zur gesetzlichen Regelung psychologischer Praxis in Luxemburg (Gilles Michaux)
- Freiberufliche Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in Luxemburg – am Beispiel der Behandlung von Essstörungen (Claudia de Boer)
- News



SLP



SECTION DE  
PSYCHOLOGIE

## Herausgeber – Éditeurs:

- *Société Luxembourgeoise de Psychologie a.s.b.l. (SLP)*
- *Section de Psychologie, Université du Luxembourg*

## Editorial

■ Wir freuen uns Ihnen die dritte Ausgabe des BLP vorlegen zu können. Nach Bildung der neuen Regierungsmannschaft hat sich in Luxemburg die politische Landschaft etwas verändert. Sowohl im Gesundheits- als auch im Erziehungsministerium haben neue Minister die Amtsgeschäfte übernommen. Dies erscheint uns Anlass genug erneut auf einige Belange und Bedürfnisse der luxemburgischen Psychologenschaft hinzuweisen. Aus aktuellem Grund haben wir daher in diesem Heft einen Beitrag von Gilles Michaux zum Titelschutz des/der 'Psychologen/-in' in Luxemburg aufgenommen. Im Überblick wird von ihm der derzeitige rechtliche Status aufgezeigt und unter anderem auf die Probleme der freiberuflichen Anbietung therapeutischer Dienste hingewiesen. Hier fehlt es sowohl an Berufs- als auch Verfahrenszulassungsregeln. In diesem Kontext werden dann auch von der Klinischen Psychologin und psychologischen Psychotherapeutin Claudia de Boer das Ar-

beitsfeld sowie die Anforderungen an eine in Luxemburg freiberuflich tätige Diplompsychologin aufgezeigt. Am Beispiel der ambulanten Behandlung von Essstörungen wird von ihr der Bedarf fachkompetenter psychologischer Dienstleistungen verdeutlicht. Auch finden Sie in dieser Ausgabe News zur Psychologiesektion der Universität sowie News der ALEP. In unserer Weiterbildungs-rubrik verweisen wir zudem auf aktuelle Veranstaltungsangebote der Luxemburger Gesellschaft für Individualpsychologie (LGIPA) sowie der Société Psychanalytique du Luxembourg.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

Ihr Herausgeber-Gremium

T. Cornette

N. Ewen

G. Michaux

G. Steffgen (Schriftleiter)

## Barba no facit psychologum.

### Eine erläuternde Kurzübersicht zur gesetzlichen Regelung psychologischer Praxis in Luxemburg (G. Michaux)

■ Vor dem Hintergrund der in der Fachöffentlichkeit immer noch gängigen – mitunter in der begrifflichen Konfusion zwischen Berufstitel und beruflicher Funktion begründeten – Fehlmeinung, dass sich in Luxemburg Krethi

und Plethi als Psychologe/-in betiteln dürfe, wird in der Folge als Klärungsversuch eine explizierende Kurzbeschreibung der hier zu Lande bestehenden Gesetzeslage für das Ausüben des Psychologenberufs gegeben.

## Berufliche Qualifikation und Titelschutz

■ Psycholog(inn)en erwerben ihre berufliche Basisqualifikation im Laufe eines theoretisch ausgerichteten Hochschulstudiums, womit sie sich zu selbständiger und eigenverantwortlicher Anwendung psychologischer Fachwissens zur Lösung individueller oder soziokultureller Problemstellungen qualifizieren. Nach Abschluss des berufsvorbereitenden Studiums spezialisieren sich Diplompsycholog(inn)en gegebenenfalls durch Fort- (beispielsweise in Entspannungsverfahren, Neuro- oder Verkehrspsychologie) und Weiterbildung (etwa in Psychotherapie oder Mediation) sowie durch ihre anschließende Berufstätigkeit auf ein oder mehrere Anwendungsbereiche der Psychologie. Der Ausbildungsweg kann des Weiteren durch Spezialisierungen in forschungs- oder berufsbezogenen universitären Aufbaustudiengängen sowie in der Forschung durch eine Promotion weitergeführt werden. Während das Kompetenzspektrum von Diplompsycholog(inn)en unter anderem psychodiagnostisches und gesprächsführerisches Expertenwissen umschließt, werden praktisch-methodische Kompetenzen in den diversen psychotherapeutischen Interventionsverfahren erst nach absolviertem Diplomstudium und in der Regel berufsbegleitend akquiriert. Die entsprechende Formation erfolgt vorwiegend bei privaten Ausbildungsinstituten jedoch zunehmend auch im Rahmen universitärer Weiterbildungsstudiengänge. Diese Trennung zwischen berufsvorbereitender Basis- und postgradualer Zusatzqualifikation, die sich somit formal von der integrierten praxisorientierten, berufsausbildenden Fachhochschulausbildung bestimmter Gesundheits- und anderer Sozialberufe (z. B. dem des Ergotherapeuten und Sozialarbeiters) abhebt, spiegelt sich auch in der Gesetzgebung wider, im Sinne einer gesonderten Regelung von Titelschutz und Berufszulassung.

■ Der akademische Grad des Psychologen – gilt gleichermaßen auch für den des (Heil-, Sozial-) Pädagogen und Soziologen – ist in der luxemburgischen Rechtslandschaft nicht durch ein berufsspezifisches, sondern in generischer Weise durch ein allgemeines Gesetz zum Schutze der Titel akademischer Grade geschützt ("Loi du 17 juin 1963 ayant pour objet de protéger les titres d'enseignement

supérieur"). Wer in Luxemburg residiert oder domiziliert ist und einen im Ausland erworbenen Hochschulgrad im Großherzogtum Luxemburg offiziell führen möchte, etwa im Rahmen von Bewerbungen oder öffentlichen Kundgebungen, muss sich dies vorab durch das zuständige Kultus- beziehungsweise Hochschulministerium genehmigen lassen. Voraussetzung für die Genehmigung der Titelführung ist, dass der Grad ordnungsgemäß an einer zu seiner Verleihung berechtigten anerkannten ausländischen Hochschule erworben wurde. Die Genehmigung wird nach positiver Begutachtung eines schriftlichen Antrags auf Eintragung des Hochschulabschlussdiploms ("Maîtrise", "Licence", Magister, Diplom und Master sowie dessen anderweitige Äquivalente werden formal gleichwertig gehandhabt) in das offizielle Hochschultitelregister durch die "Commission des Titres d'enseignement supérieur" erteilt. In Luxemburg verliehene akademische Titel werden auf Amtswegen eingetragen. Da ein Hochschulabschluss in Psychologie jedoch derzeit in Luxemburg nicht möglich ist, sind alle luxemburgischen Hochschulabsolvent(inn)en der Psychologie ausnahmslos zur Eintragung ihres Hochschulgrades verpflichtet, eine Pflicht, die nach Wortlaut des Gesetzes auch Inhaber/innen der Doktorwürde zukommt. Das unberechtigte Führen der Berufsbezeichnung im Falle nicht ordnungsgemäß erworbener und nicht genehmigter Grade kann mit einer Geldbuße geahndet werden und konsequenterweise zu einem Eintrag in das Vorstrafenregister führen. Gemäß Artikel 6.b des Titelschutzgesetzes ist man lediglich zur Führung des exakten, von der Titelkommission akkreditierten Titels berechtigt und sind keine Auslassungen oder Hinzufügungen erlaubt. Hieraus ergibt sich zwangsläufig, dass bei der Bekundung des akademischen Grades Bezeichnungen wie "Psychologe" oder "psychologue-psychothérapeute" gesetzeswidrig und demnach unerlaubt sind.



Gilles Michaux

Verwaltungsratspräsident  
der SLP

---

*"Gesonderte  
Regelung von Titel-  
schutz und  
Berufszulassung"*

## Berufszulassung und -ausübung

■ Die rechtmäßige Verleihung eines akademischen Titels und die Genehmigung zu seiner Führung autorisieren jedoch nicht automatisch zur Ausübung des Berufs oder Bekleidung einer bestimmten beruflichen Funktion. Die Zulassung zu akademischen Berufen wird allgemein durch ein Homologierungsgesetz ("Loi du 18 juin 1969 sur l'enseignement supérieur et l'homologation des titres et grades étrangers d'enseignement supérieur" und entsprechende Gesetzesänderungen vom 20. April 1977 und 17. Dezember 2003) reguliert, im Rahmen dessen über großherzogliche Reglements Mindestkriterien für Studiendauer, -inhalte und Zusatzqualifikationen definiert oder per ministerieller Beschlüsse Anerkennungskriterien festgelegt werden können. Eine gesetzliche Formalisierung des Psychologenberufs in dieser Form steht jedoch noch aus, ohne dass dies jedoch die Schaffung eines komplett rechtsfreien Raumes für die Ausübung des Psychologenberufs bedeutet. Zumindest im öffentlichen Bereich ist die Berufszulassung, -ausübung sowie Deskription der Karriereaufbahn durch entsprechende Gesetze für staatlich oder kommunal organisierte Dienste und Einrichtungen (differenzierter Unterricht, schulpsychologische Beratung, Arbeitslosenberatung/Arbeitsvermittlung usw.) reglementiert. In der Regel werden hier eine Mindeststudiendauer von 4 Jahren im (Haupt-) Fach Psychologie sowie der Nachweis praxisbezogenen Wissens in entsprechenden Staats- oder kommunalen Examina vorausgesetzt, um als Psychologe/-in beamtet zu werden oder im Rahmen staatlicher Konventionsabkommen Dienste anzubieten. In ihrer Funktion als Geheimnisträger sind Psycholog(inn)en an Gesetze zu Schweigepflicht und Datenschutz gebunden. Auf Europäischer Ebene laufen im Sinne der Gestaltung eines freien und flexibleren Arbeits- und Dienstleistungsbinnenmarktes Bemühungen ein transparentes, qualitativ hochwertiges und dennoch rapides System für die Anerkennung von Mindestausbildung und Berufserfahrung in den reglementierten (homologierbaren) Berufen zu etablieren. In diese Bestrebungen fügt sich das von der Europäischen Föderation der Berufsverbände von Psychologen in Ausarbeitung befindliche Europäische Diplom in Psychologie (EDP), welches ein Paket von Qualifikationskriterien, die Psycholog(inn)en aus Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, ein für die Ausübung des Psychologenberufs hinreichendes Befähigungsniveau bescheinigen, etabliert.

■ Im liberalisierten, privatwirtschaftlichen Bereich hingegen entscheidet die Arbeitsmarktsituation, die Nachfrage am Dienstleistungsmarkt sowie letzten Endes der jeweilige Arbeitgeber über die Akzeptanz der jeweils vorgebrachten Berufsqualifikationen, was ein Fehlen jeglicher Berufszulassungsregelung für Psycholog(inn)en im Privatsektor verständlich macht und woran prinzipiell kein Arg zu finden ist. Anzumerken sei an dieser Stelle jedoch, dass Arbeitgeberfirmen im Falle falscher oder irreführender Angaben bezüglich der akademischen Ausbildung ihrer Ange-

stellten ebenfalls der Strafbarkeit nach Artikel 6 des Titelschutzgesetzes unterliegen.

■ Äusserst problematisch gestaltet sich dagegen die freiberufliche Anbietung psychotherapeutischer Dienste, da es hier sowohl an einer entsprechenden Berufs- als auch Verfahrenszulassungsregelung mangelt. Dieses Problem betrifft jedoch nicht nur die Psychologen- sondern auch die Ärzteschaft, da die Vermittlung psychotherapeutischer Methoden nicht im Fächerkanon der medizinischen Fachausbildung in Neurologie oder (Kinder-) Psychiatrie enthalten ist – Mediziner müssen sich genau wie Psychologen extracurricular in Psychotherapie weiterbilden – und sich dessenthalb auch keine entsprechende Anerkennungsprozedur im Rahmen ärztlicher Homologierungsprozeduren ableiten lässt. Während in Rahmen postgradualer universitärer Ausbildungsgänge erworbene Zusatzqualifikationen prinzipiell unter das Titelschutz- und Homologierungsgesetz fallen könnten (unter der Vorbedingung der Formulierung und Votierung eines entsprechenden großherzoglichen Reglements beziehungsweise ministeriellen Beschlusses), müsste zusätzlich eine gesonderte Regelung für die Anerkennung von im Rahmen extrauniversitärer Ausbildungsgängen in Psychotherapie erworbener Befähigung ausgearbeitet werden. Sinnvoll erscheint hier die Erbringung des Befähigungsnachweises in Form eines Staatsexamens, mit entsprechenden Prüfungszulassungsvoraussetzungen bezogen auf Dauer, Art und Inhalte der Therapieausbildung. Zudem wäre ein Anerkennungsverfahren wissenschaftlich fundierter Psychotherapiemethoden zu entwickeln und Kriterien zur Qualitätssicherung nationaler Ausbildungslehrgänge aufzustellen. Aus Gründen sozialer Gerechtigkeit und dem Bemühen um die Verwirklichung einer zeitgemäßen (sekundärpräventiven) Gesundheitspolitik heraus müsste in einem späteren Schritt eine Regelung für die Rückerstattung von Kosten, die bei der von psychologischen Therapeuten durchgeführten Behandlung psychopathologischer und -physiologischer Störungen anfallen, gefunden werden. Psychotherapie bei psychischen oder psychosomatischen Störungen mit Krankheitswert darf nur von Fachärzten und in Klinischer Psychologie spezialisierten Psychologen mit einer Zusatzausbildung in einer wissenschaftlich anerkannten Therapieform angewandt werden, da nur bei diesen Berufsgruppen von der notwendigen Diagnose- und psychopathologischen Theoriekompetenz ausgegangen werden kann. Bei psychischen Problemen ohne Krankheitswert (z. B. Beziehungs- und Erziehungsproblemen) könnten psychotherapeutische Verfahren (hier Paartherapie) zur Überwindung sozialer Konflikte unter Umständen auch von therapeutisch weitergebildeten Angehörigen anderer sozialwissenschaftlicher akademischer Berufsgruppen (d. h. Diplompädagogen und -soziologen) mit entsprechender Zusatzausbildung angeboten werden, ohne dass hierbei jedoch ein Anspruch auf Rückerstattung der anfallenden Behandlungskosten durch die Krankenkassen abzuleiten wäre.

## Außerhalb des Gesetzes

■ Angehörigen psychologischer Berufe obliegt eine besondere ethische Verantwortung auf Grund der privat im gewährten Einblicke in die Erlebnis- und Gedankenwelt der Rat Suchenden, des In-Erkenntnis-Bringen psychischer Fähigkeiten und Eigenschaften sowie dem potenziellen Einfluss beraterischen beziehungsweise therapeutischen Handelns auf Lebensgestaltung und Persönlichkeitsaspekte der Klientel. In ihrem professionellen Umgang mit Personen und Organisationen wahren Psycholog(inn)en und Studierende der Psychologie Grundrechte sowie den fundamentalen Anspruch auf Selbstdetermination der Klient(inn)en und Proband(inn)en. Die Praxis der Psychologie setzt dementsprechend eine verantwortungsvolle, ethische Selbstreflexion mit dem Ziel der Wertbegründung psychologischen Handelns voraus. Hilfestellung hierbei

soll der von der Luxemburgischen Gesellschaft für Psychologie (SLP) ausgearbeitete Ethikkodex (hier finden sich unter anderem auch eine Analyse der gesetzlichen Regelung des Geheimnis- und Datenschutzes sowie Handlungsvorschläge zum respektvollen Umgang mit privaten Anvertrauungen und persönlichen Daten) sowie die zu konstituierende Beratungskommission der SLP bieten. Praxisethisch definierte Ethikrichtlinien kompletieren die gesetzlichen Bestimmungen zur Qualitätsgarantierung professionellen Handelns, sind selbst aber nicht legal fass- beziehungsweise wägbare, da die Entscheidungsfindung beispielsweise bei konfligierenden Ethikprinzipien letztlich nur im Ermessensspielraum des/der verantwortlich handelnden Psychologen/-in liegen kann.

---

*"... Angehörigen psychologischer Berufe obliegt eine besondere ethische Verantwortung."*

## Freiberufliche Tätigkeit als Psychologische Psychotherapeutin in Luxemburg – am Beispiel der Behandlung von Essstörungen (C. de Boer)

■ Die ambulante psychotherapeutische Arbeit mit KlientInnen stellt ein klassisches Arbeitsfeld (klinischer) DiplompsychologInnen dar. In dem vorliegenden Erfahrungsbericht werden

die Aufgaben und Anforderungen an eine freiberuflich tätige Psychotherapeutin am Beispiel der psychologischen Behandlung von Essstörungen aufgezeigt.

### Das Problem Essstörung

■ Drei grundlegende Formen von Essstörungen lassen sich unterscheiden:

1) Die **Anorexia nervosa (AN)**; deren Symptome sind: Die Weigerung, das Körpergewicht über einem minimalen Normgewicht zu halten; der intensiven Furcht vor einer Gewichtszunahme (trotz Untergewicht), einer Körperschemastörung und – bei Frauen – einer Amenorrhoe. Der *bulimische Typ* leidet im Gegensatz zum *restriktiven Typ* zudem unter Ess-Brechattacken und/oder Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika usw.

2) Die Symptome der **Bulimia nervosa (BN)** sind: Regelmäßige Essanfälle, bei denen in einem abgegrenzten Zeitraum große Nahrungsmengen gegessen werden und die Be-

troffenen einen Kontrollverlust erleben; die Kompensation der befürchteten Gewichtszunahme durch Erbrechen, Missbrauch von Abführmitteln, Diuretika, Einläufen oder anderen Medikamenten; Fasten oder exzessiver Sport, die übertriebene Furcht dick zu werden. Die Betroffenen setzen sich eine scharf definierte Gewichtsgrenze, deutlich unter dem praemorbiden oder von einem Arzt als gesund eingeschätzten Gewicht. Damit verbunden sind oft Körperschemastörungen (restriktives Basisessverhalten durchschnittlich 500 kcal täglich).

3) Die **Binge-Eating-Störung (BED)** weist folgende Symptome auf: Regelmäßige Essanfälle wie bei der Bulimia nervosa, zwischen den Essepisoden wird entweder gefastet oder



Claudia de Boer,  
Dipl.-Psych.

Psychotherapeutin  
in freier Praxis  
in Biwer

chaotisch und ohne Regelmässigkeit gegessen. Eine Untergruppe der Patienten wird zu "Daueressern". Karriere von Diäten (oft seit früher Jugend), Essen ist mit extremer Scham verbunden, daher wird häufig alleine und heimlich gegessen, im Allgemeinen keine Kompensationsmaßnahmen wie Erbrechen, Laxantienabusus. Daher häufig Übergewicht und die Vermeidung der Auseinandersetzung mit dem eigenen Körper (Verhängen der Spiegel, sich nicht anfassen usw.).

- Über die Häufigkeit des Auftretens der verschiedenen Formen von Essstörungen und die Anzahl von Neuerkrankungen pro Jahr liegen – meines Wissens – für Luxemburg keine präzisen Daten vor. Die zur Zeit aus europäischen Nachbarländern vorliegenden Befunde weisen auf eine Prävalenz der Anorexia nervosa von 0,1 bis 1 % (mit einer Akkumulation zwischen dem 15. und 23. Lebensjahr) und der Bulimia nervosa von 1 bis 8 % der weiblichen Bevölkerung hin. Daten zu männlichen Betroffenen belegen, dass 3 bis 12 % der insgesamt Betroffenen Männer sind. Nur in geringem Umfang liegen bisher Befunde zur Binge-Eating-Störung vor. Die Ergebnisse dieser Studien weisen

darauf hin, dass die BED insgesamt häufiger in der Allgemeinbevölkerung auftritt als AN und BN (vgl. Munsch, 2003; Pudel & Westenhöfer, 1998).

- Wissenschaftlich belegt ist ein enger Zusammenhang zwischen Essgewohnheiten, dem gesellschaftlichen Schlankheitsideal sowie einem restriktiven Essstil (vgl. Pudel & Westenhöfer, 1998). Auf diesem Hintergrund erweisen sich die Befunde der luxemburgischen Studie von Wagener und Petry (2002) als äußerst interessant. Bei einer repräsentativen Stichprobe von 13 bis 19-jährigen SchülerInnen, belegen sie, dass nur 54 % der Mädchen zufrieden sind mit ihrem Gewicht (78 % der Jungen) und 17,5 % der Mädchen eine Diät machen (5,9 % der Jungen).

- Die aufgezeigten Befunde lassen sich derart deuten, dass sicher auch in Luxemburg ein Bedarf an qualifizierter (präventiver) psychotherapeutischer Behandlung von Essstörungen besteht. Die Therapieforschung zu Essstörungen zeigt zudem auf, dass die stationäre und/oder die rein somatisch orientierte Intervention unzureichend sind. Diese sind vielmehr durch ambulante Psychotherapie zu ergänzen (vgl. Pudel & Westenhöfer, 1998).

## Grundlagen ambulanter Psychotherapie bei Essstörungen

- Eine ambulante Psychotherapie einer Essstörung wird entweder durch Eigen- oder Fremdindikation eingeleitet. Häufig ist im Kontext der stationären Behandlung von Essstörungen eine vor- bzw. nachbereitende psychologische Behandlung zwingend erforderlich. Das therapeutische Vorgehen ist insgesamt störungsspezifisch, multimodal und -methodal auszurichten, besonders kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze haben sich hierbei als effizient erwiesen (Grawe, Donati & Bernauer, 1994). Während der Behandlung sind nicht nur die Basisprobleme der Essstörung – z. B. die Autonomieproblematik, Probleme in der Identitätsentwicklung, der Gefühlswahrnehmung oder der Konfliktbewältigung – anzugehen, sondern *auch* die Ess- und Gewichtsproblematik. Das Ausblenden des gestörten Essverhaltens und des Gewichtsproblems – beispielsweise bei einer AN – kann eine Mitverleugnung der Symptomatik durch den Therapeuten beinhalten, die dazu führt, dass die KlientIn sich nicht mit der Ess- und der Gewichtsproblematik auseinandersetzt und bei der Phantasie verhaftet bleibt, sie könne gesund werden ohne zuzunehmen.

- In den ersten Therapiestunden ist eine Klärung der Motivationslage unerlässlich. Bei der AN, oft aber auch bei BN und BED können erhebliche Leugnungsstrategien und Widerstände bestehen, die ein Einlassen auf die Behandlung verhindern. Besonders bei Jugendlichen, die von Angehörigen „geschickt“ werden, ist dies oft der Fall. In motivierenden Einzelgesprächen wird geprüft, ob die KlientIn einen tragfähigen Kontakt zur Therapeutin aufbauen und persönliche Therapieziele definieren kann. Ist dies nicht der Fall, werden die Angehörigen motiviert, sich beraten zu lassen. Der KlientIn wird das Angebot gemacht, die Behandlung zu einem späteren Zeitpunkt anzugehen.

- Motivierende Faktoren sind bei AN und BN das Erleben von Kontrollverlust bei Ess-Brechattacken und die Angst vor Gewichtszunahme, hingegen stellen der restriktive Essstil, die körperlichen Folgen und/oder das Untergewicht selten einen Motivationsfaktor für eine Therapie dar. Haupttherapiemotivation für Personen mit BED ist das schambesetzte Übergewicht und die Essanfälle.

- Die KlientInnen mit AN und BN müssen sich auf spezifische Therapiebedingungen einlassen. Dazu gehört, dass sie sich verpflichten, mit einem Arzt zusammenzuarbeiten und sich regelmäßig medizinisch untersuchen zu lassen, z. B. Blutanalysen zu machen, um die Kaliumwerte zu erfassen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten erweist sich als äußerst wichtig, besonders im Falle eines kritischen körperlichen Zustandes. In einer schriftlichen Therapievereinbarung werden die individuellen Bedingungen für die Therapie festgehalten, z. B. die Untergrenze des Kaliumwertes, Kriterien für eine Klinikaufnahme oder Gewichtsbedingungen. Bei Untergewicht erfolgt eine Gewichtshaltevereinbarung, ggf. in einer späteren Phase, ein Gewichtszunahmevertrag.

### ■ Bearbeitung der Essproblematik

Zur Behandlung einer Essstörung setze ich verstärkt verhaltenstherapeutische Standardmethoden ein. Dazu gehört u. a. das Führen von Essprotokollen, die Erstellung einer „schwarzen Liste“ (= verbotene Nahrungsmittel), Verhaltensanalysen, „psychoedukative“ Methoden bei denen Informationen über Ernährung und Gewicht vermittelt werden. Ziel ist für alle drei Gruppen von KlientInnen, dass sie zu einem Essverhalten gelangen, das sich nach den natürlichen Körpersignalen – Hunger, Sättigung und Appetit – richtet. Häufig beginnen die KlientInnen mit einem festen Essprogramm, in das sie nach und nach „verbotene“ Nahrungsmittel integrie-



ren, über „strukturierte Esstage“ können sie Erfahrung mit einem gesünderen Essverhalten machen, ohne die Essstörung vollständig aufgeben zu müssen. Auch übergewichtige BED-Betroffene können in einem angemessenen Ausmaß abnehmen ohne eine Diät durchführen zu müssen – wenn sie es schaffen, ihre Essattacken aufzugeben. Besonders wichtig ist die Sensibilisierung der KlientInnen für die Zusammenhänge zwischen persönlichen Belastungssituationen und gestörtem Essverhalten. Über Verhaltensanalysen lernen sie das Bedingungsgefüge zu verstehen und alternative Konfliktlösestrategien einzusetzen.

#### ■ **Bearbeitung der Basisprobleme**

KlientInnen mit Essstörungen haben meist große Probleme, eigene Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen und auszudrücken, sind überangepasst und leben Konflikte – quasi als Ersatz – über ihre Essstörung aus. Die psychologische Arbeit liegt hier darin, die Konflikt- und Stressbewältigungsfähigkeiten auf- und auszubauen, so dass die Essstörung unnötig wird. Der Umgang mit Autonomiebedürfnissen ist – besonders bei den anorektischen KlientInnen – immer wieder Thema und spiegelt sich während der gesamten Therapie wieder. Im Rahmen der Bearbeitung dieser grundlegenden Probleme werden durchgängig Bezüge zur Essstörung hergestellt um die Funktion der Essproblematik zu verdeutlichen. Die Fähigkeiten und Ressourcen der KlientInnen sind das wichtigste Gut mit dem die TherapeutIn arbeiten sollte. In der Therapie werden sie gemeinsam mit der KlientIn analysiert und genutzt. Menschen mit Essstörungen verfügen oft über ausgesprochene

Stärke und Klarheit, die sie jedoch nicht nutzen, da sie ihnen nicht bewusst sind oder sie sich verbieten, sie einzusetzen. Wichtig in der Therapie ist es, diese gemeinsam mit der KlientIn immer wieder hervorzuheben und sie zu unterstützen, diese zu nutzen.

Die therapeutische Beziehung gibt den Ausschlag, ob die KlientIn ihre therapeutische Chance wahrnimmt. Sehr wichtig für diese Klienten ist eine TherapeutIn die Wärme, Echtheit und Empathie zeigt. Essstörungspatienten benötigen Unterstützung aber gleichzeitig auch klare Vorgaben. Klienten müssen in der Therapie Vorgaben erfüllen, dabei jedoch so viel Entscheidungs- und Handlungsspielraum wie möglich erhalten.

■ Der Einbezug der Familie in die Behandlung hängt meiner Erfahrung nach sehr von Alter und Lebenssituation der KlientIn ab. Lebt die KlientIn noch in der Familie, hat sich häufig eine krankheitsfördernde Dynamik um die Essstörung aufgebaut. Die Eltern kontrollieren, kritisieren, engen ein und verstärken bestehende Konflikte. Notwendig ist es hier von Seiten der Therapeutin korrigierend und unterstützend einzugreifen. Die Essstörung hängt auch häufig mit innerfamiliären Konflikten zusammen, deren Bearbeitung oft unabdingbar ist. Erfahrungsgemäss bestehen oft Widerstände in der Familie, sich einer Konfliktbearbeitung zu stellen, manchmal ist sie gar unmöglich. In einigen Fällen erweist sich ein Einbeziehen der Familie als kontraindiziert, da die Dynamik derart destruktiv ist, dass konstruktive Ergebnisse nicht erzielt werden können.

## Herausforderungen freiberuflicher ambulanter Psychotherapie

■ Deutlich wird an den Darlegungen ein Bedarf an qualifizierter ambulanter Psychotherapie. Die häufigen Anrufe verzweifelter Eltern und/oder Betroffener in meiner Praxis, die große Schwierigkeiten haben, spezialisierte TherapeutInnen in Luxemburg zu finden, bestätigen mir dies aufs Eindringlichste.

■ Störungsspezifisches Fachwissen und Handeln sowie das Nicht-Verhaften an einer ‚Therapieschule‘ sind erforderlich um bei diesen Störungsbildern effiziente psychologische Interventionen durchzuführen. Zur Führung einer psychotherapeutischen Praxis sind daher möglichst umfassende therapieschulenübergreifende Kenntnisse notwendig. Dabei sind nicht nur aus berufsethischen Gründen die berufsbegleitende Weiterbildung und die eigene Supervision zwingend Bestandteile einer effizienten freiberuflichen Tätigkeit.

■ Neben der reinen psychotherapeutischen Arbeit sind aber auch öffentliche Vorträge, Informationsveranstaltungen in Schulen, (wissenschaftliche) Veröffentlichung, usw. Bestandteil einer freiberuflichen Tätigkeit. Neben der Prävention und Aufklärung ist es meines Erachtens erforderlich auch die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Essstörungen sowie die Wirkweise psychotherapeutischer Interventionen aufzuzeigen.

■ Die interdisziplinäre Kooperation mit Ärzten, ErnährungsberaterInnen, Fachkliniken sowie der Austausch mit FachkollegInnen ist ebenso eine wesentliche Voraussetzung einer effizienten freiberuflichen psychotherapeutischen Arbeit. Meine langjährige Erfahrung in der Arbeit in psychosomatischen

Fachkliniken zeigt mir, dass es gilt diesen Bereich in Luxemburg weiter auszubauen und zu strukturieren. Essstörungen werden von ärztlicher Seite nicht immer diagnostisch erkannt und daher zum Teil zu spät eine psychologische Behandlung angeregt. Dies trifft besonders auf die BED-Störung zu, wo häufig nur das Übergewicht gesehen wird und die Essstörung nicht angegangen wird.

■ Wesentlich für die Zukunft der freiberuflichen Tätigkeit ist jedoch, dass in Luxemburg – entsprechend der meisten europäischen Ländern – die durch qualifizierte psychologische PsychotherapeutInnen durchgeführten Interventionen von politischer sowie Krankenkassen-Seite als angemessen und effizient anerkannt werden. Ein Therapeutengesetz in dem u.a. auch Qualitätsstandards von Psychotherapie festgelegt sind, ist für Luxemburg zwingend erforderlich. Es gilt zu verhindern, dass – auch weiterhin – nur KlientInnen ambulant behandelt werden, die sich dies auch finanziell leisten können!

#### LITERATUR

- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Munsch, S. (2003). *Binge Eating*. Weinheim: Beltz.
- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (1998). *Ernährungspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Wagener, Y. & Petry, P. (2002). *Das Wohlbefinden der Jugendlichen in Luxemburg*. Luxembourg: MS, MENFPS.

## Section de Psychologie: News

■ Prof. Dr. Dieter Ferring war im Juli in Ghent (Belgien) auf den 18. Biennial Meetings der "International Society for the Study of Behavioral Development", mit zwei Beiträgen vertreten. Auf Einladung von Prof. Wahl präsentierte er ein Poster zu "Contextual and Individual Predictors of Life Satisfaction in Age and Old Age". Zusammen mit Dr. Boll und Prof. Philipp von der Universität Trier präsentierte er des Weiteren ein Poster zu "Justice Evaluations as Mediators between Perceived Differential Parental Treatment and Relationship Quality". Im September wird Dieter Ferring auf der "ISA Sociology of Aging Conference" (7.-9. Sept. 2004, University of Surrey Roehampton (UK)) einen Vortrag zu "The European Model of Ageing Well" halten und auf dem 44. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (26.-30. Sept. 2004, Göttingen) wird er zusammen mit den oben genannten Ko-Autoren einen Vortrag zu "Gerechtigkeitsbewertungen als Mediator zwischen elterlicher Ungleichbehandlung und der Qualität der Beziehung zu Geschwistern und Eltern: Eine Studie im mittleren Erwachsenenalter" präsentieren.

■ Professor Ferring ist im Juli 2004 in das Herausgeberteam des vierteljährlich erscheinenden, elektronischen Journals "METHODOLOGY - European Journal of Research Methods in the Social and Behavioral Sciences", das von der "European Association of Methodology" bei Hogrefe und Huber herausgegeben wird, aufgenommen worden.

■ Prof. Dr. Fernand Anton hat anlässlich seiner Berufung im Modellversuch "Postgraduiertenstudium Psychobiologie" an der Universität Trier, Fachbereich I, am 28. Juli 2004 seine Antrittsvorlesung zum Thema "Korrelative neurophysiologische und psychologische Ansätze in der Schmerzforschung" (Stiftungsprofessur "Neurophysiologie") gehalten.

■ Prof. Dr. Georges Steffgen hat als Herausgeber in der Reihe "Psychologie für das Personalmanagement" im September 2004 einen wissenschaftlichen Sammelband (Band 23) zum Thema "*Betriebliche Gesundheitsförderung. Problembezogene psychologische Interventionen*" vorgelegt. Der Band wird von dem Hogrefe-Verlag (ISBN 3-8017-1859-X) herausgegeben ([www.hogrefe.de](http://www.hogrefe.de)).

■ Georges Steffgen präsentiert im September 2004 in Santorini (Griechenland) auf dem "XVI World Meeting of the International Society for Research on Aggression" ein Poster zu "Violence in Luxembourg schools - The role of school culture". Des Weiteren wird er mit Ass.-Prof. Norbert Ewen im September in Luxemburg auf den "16<sup>e</sup> Journées de Psychologie Différentielle" ein Poster zu "Le burnout chez les enseignants du primaire. Influence de l'irritabilité et de la présomption d'efficacité professionnelle" präsentieren.



## ALEP News

■ Die beiden letzten Monate verliefen recht ruhig bei der ALEP. Nichts desto trotz wurde unsere Zeitschrift "Psycho-lo?" zum zweiten Mal für dieses Jahr publiziert. Themen wie die EFPSA (European Federation of Psychology Students Associations), das "DESS Psychologie de l'Economie" an der Universität Reims (Champagne-Ardenne) werden besprochen und vorgestellt. Des Weiteren geben wir einen kleinen Rückblick auf unseren diesjährigen, sehr erfolgreich verlaufenden Informationsabend. Natürlich sind auch weitere interessante Artikel und Informationen im "Psycho-lo?" zu finden.

Im Oktober und November stehen zwei wichtige Aktivitäten auf dem ALEP-Programm. Im Oktober wird die ALEP an der ACEL

(Association des Cercles d'Etudiants Luxembourgeois) -Studieninformation für Schüler mitwirken, die im Vorfeld der Foire des Etudes dazu dient, die Schüler auf die im November stattfindende Messe, an welcher die ALEP teilnehmen wird, vorzubereiten.

■ Sollten Sie Interesse an unserer regelmässig erscheinenden Zeitschrift "Psycho-lo?" haben, so überweisen Sie bitte 5 € (für ein Ein-Jahres-) oder 10 € für ein Zwei-Jahres-Abo mit dem Vermerk "Abo Psycho-lo?" auf eines der folgenden Bankkonten:

BCEE LU26 0019 1300 2866 1000  
CCPL LU74 1111 1553 9497 0000

## Redaktion – Rédaction

Dr. Thames Cornette  
Ass.-Prof. Norbert Ewen  
Dipl.-Psych. Gilles Michaux  
Prof. Dr. Georges Steffgen

### Anschrift – Adresse

SOCIETE LUXEMBOURGEOISE  
DE PSYCHOLOGIE A.S.B.L.  
Rédaction BLP  
B.P. 1787  
L-1017 Luxembourg

### TEL.:

(++352) 466644-644

### FAX:

(++352) 466644-215

### E-MAIL:

contact@slp.lu

### Internet

Besuchen Sie uns unter:

Visitez notre site sous:

[www.slp.lu](http://www.slp.lu)

[www.cu.lu/psychologie](http://www.cu.lu/psychologie)

## Aus-, Fort- und Weiterbildung – Formation

▪ Die Luxemburger Gesellschaft für Individualpsychologie (LGIPA/SLPA a.s.b.l.) beginnt in diesem Herbst (2004) eine neue Ausbildungsgruppe "Psychotherapie" nach den Richtlinien der Europäischen Vereinigung für Psychotherapie (EAP/EVP; siehe [www.europsyche.org](http://www.europsyche.org)). Veranstaltungsort ist das "Institut für Psychologisches Gesundheitsförderung IPG" in Bartringen.

Prinzipiell zugelassen sind Personen mit einer human- oder sozialwissenschaftlichen Grundausbildung oder einem Hauptstudium in Psychologie. Für diplomierte oder promovierte Psychologen mit Spezialisierung in Klinischer Psychologie/Neuropsychologie bestehen Sonderbedingungen. Im September und Oktober finden die Zulassungsinterviews statt. Die wissenschaftlich qualifizierten und praxiserfahrenen Dozenten, Lehrtherapeuten und Lehranalytiker sprechen luxemburgisch und/oder deutsch. Bewerbungsschreiben mit C.V. und Passbild sind zu richten an den Präsidenten der Lehranalytikerkommission der LGIPA (48, Cité Millewee; L-8064 Bartringen). Weitere Infos unter: [www.lgipa.lu](http://www.lgipa.lu)

▪ La Société Psychanalytique du Luxembourg (SPL a.s.b.l.) vous invite aux cours publics de Psychanalyse. Les cours ont lieu à l'Université du Luxembourg (Campus Limpertsberg) à 20.15 h. La participation aux cours est gratuite et ne requiert aucune inscription préalable.

Les dates des cours seront disponibles sur demande (tél.: T. Simonelli 26 00 82 19; [tsimonelli@psychanalyse.lu](mailto:tsimonelli@psychanalyse.lu)), mais pourront également être consultées sous:

[www.psychanalyse.lu](http://www.psychanalyse.lu)

Thèmes:

- Histoire (critique) des théories psychanalytiques sur la sexualité (J. Bernat)
- La psychanalyse de l'enfant (T. Cornette-Borges)
- Histoire de la Psychanalyse: Anna Freud (T. Simonelli)

## Vorschau – Prochainement

Für die nächste Ausgabe des BLP (im Dezember 2004) ist jeweils ein empirischer Beitrag zur Klinischen Psychologie im Krankenhaus sowie zur Psychotherapie geplant.

La prochaine édition du BLP (prévue pour septembre 2004) sera consacrée à la psychologie clinique et la psychothérapie.

Die *Luxemburgische Zeitschrift für Psychologie* erscheint vierteljährlich.

Le *Bulletin Luxembourgeois de Psychologie* paraît quadrimestriellement.

Eine elektronische Volltextversion ist unter untenstehenden Internetadressen erhältlich.

Une version informatisée du document peut être téléchargée aux adresses suivantes:

<http://www.slp.lu> (Rubr.: Archives) — <http://www.cu.lu/psychologie>

**UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG**  
**SECTION DE PSYCHOLOGIE**  
**162A, avenue de la Faïencerie**  
**L-1511 Luxembourg**

<http://www.cu.lu/psychologie>

**SOCIETE LUXEMBOURGEOISE**  
**DE PSYCHOLOGIE A.S.B.L.**  
**B.P. 1787**  
**L-1017 Luxembourg**

<http://www.slp.lu>

Auflage – Tirage: 250 Exempl.  
Druck – Imprimerie: Beffort S.A.