

Psychosoziale Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie in der Schweiz:
Entwicklungslinien der letzten 50 Jahre

Author(s): Claus Buddeberg

Source: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 2004, Vol. 50,
No. 4 (2004), pp. 346-354

Published by: Vandenhoeck & Ruprecht (GmbH & Co. KG)

Stable URL: <http://www.jstor.com/stable/23869957>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



Vandenhoeck & Ruprecht (GmbH & Co. KG) is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*

JSTOR

Psychosoziale Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie in der Schweiz

Entwicklungslinien der letzten 50 Jahre

Von Claus Buddeberg¹

Summary

Psychosocial and psychosomatic medicine as well as psychotherapy in Switzerland – Developments over the past fifty years

The development of psychosocial and psychosomatic medicine in Switzerland is as diverse as the country itself with its four official languages and 26 cantons. Psychosomatic medicine of the past and present can be seen in three phases: Psychogenesis of somatic diseases (phase 1: from about 1930–1960), bio-psycho-social medicine (phase 2: from 1960–1990) and psychobiology in medicine (phase 3: since 1990). In Switzerland the first phase was scarcely noticeable, whereas active development in all fields of psychosomatic medicine and psychotherapy has taken place since 1960. The main tendencies of this development are described. The current situation for patients with psychosomatic and somatopsychic disorders is quite good in the outpatient setting. For inpatient treatment there are only about 400 beds in 19 small departments for the whole country. The strengths of the psychosomatic service system are well-established cooperation of doctors and psychotherapists and only few restrictions by health insurance companies. Weaknesses are too few inpatient treatment facilities with long waiting times for patients and a lack of specialized treatment for migrants with psychosomatic disorders. Future prospects are not rosy due to the financial situation in the healthcare system, but neither are they bleak, since patients are emphatically asking for more narrative-based medicine and a partnership-based doctor-patient relationship.

Z Psychosom Med Psychother 50/2004, 346–354

Keywords

Psychosocial Medicine – Psychosomatic Medicine – Psychotherapy – Switzerland

Zusammenfassung

Die Entwicklung der Psychosozialen Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie in der Schweiz ist ebenso vielfältig wie das Land mit seinen vier Sprachregionen und

¹ Abteilung Psychosoziale Medizin am UniversitätsSpital Zürich.

26 Kantonen. Die Entwicklung der letzten Jahrzehnte kann man in drei Phasen sehen. In der ersten Phase (ca. 1930 bis 1960) stand die Psychogenese psychosomatischer Erkrankungen im Mittelpunkt. Diese Phase wurde in der Schweiz kaum rezipiert. Die zweite Phase (1960 bis 1990) stand unter dem Motto einer biopsychosozialen Medizin. In dieser Phase fanden in der Schweiz zahlreiche Entwicklungen statt, welche zu einer Verbreitung der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie führten. Die dritte, psychobiologische Phase (seit 1990) wird anhand der aktuellen psychosomatischen Versorgungssituation, Forschung und Lehre skizziert. Während die ambulanten Behandlungsangebote recht gut sind, existieren für die stationäre Behandlung in der ganzen Schweiz nur ca. 400 Betten in 19 vergleichsweise kleinen Abteilungen. Stärken des gegenwärtigen Versorgungssystems sind eine gut etablierte Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Psychotherapeuten sowie geringe Beschränkungen psychotherapeutischer Behandlungen durch die Kostenträger. Schwächen bestehen im zu geringen Angebot stationärer Behandlungsmöglichkeiten mit langen Wartezeiten für die Patienten. Besonders kritisch ist die Situation für fremdsprachige Immigranten. Die Zukunft ist angesichts der Maßnahmen zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen nicht rosig, aber auch nicht schlecht, da die Patienten nachdrücklich eine Verbesserung von Angeboten der sprechenden Medizin fordern.

1. Die psychosomatisch-psychotherapeutische Szene in der Schweiz

Die Psychosoziale Medizin, Psychosomatik und Psychotherapie in der Schweiz sind ebenso vielfältig wie das Land mit seinen vier Sprachregionen und 26 Kantonen. Ein Rückblick auf Entwicklungslinien der letzten 50 Jahre kann deshalb nur skizzenhaft und keineswegs vollständig sein. Die drei Gebiete sollen in ihrer Entwicklung gesondert dargestellt werden, um Divergenzen und Synergien in der psychosomatisch-psychotherapeutischen Szene der Schweiz zu veranschaulichen. Wie in Deutschland und Österreich gehören die Akteure der gegenwärtigen Szene zu verschiedenen Berufsgruppen (Ärzten, Psychologen, Vertretern medizinischer Partnerberufe) und verschiedenen Fachrichtungen: bei den Ärzten vor allem Allgemeinärzte, Internisten, Frauenärzte und Psychiater, bei den Psychologen klinische Psychologen und aus der Gruppe der medizinischen Partnerberufe Pflegefachpersonen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Hebammen.

2. Psychosomatische Medizin

1954 erschien die „Einführung in die Psychosomatische Medizin“ von Medard Boss (1954), dem Begründer der Daseinsanalyse, einer an der Existenzphilosophie Martin Heideggers orientierten tiefenpsychologischen Schule. In einer speziellen, nicht leicht zugänglichen Sprache setzte sich Boss für eine ganzheitliche Auffassung des Krankseins ein „indem er sich zeigende leibhaftige Phänomene eines menschlichen Daseins als das Leiben bezeichnete, das

Tabelle 1: Die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin im 20. Jahrhundert
(in Anlehnung an Lipowski 1986 und Heim 1993)

Phase 1 ca. 1930–1960	<ul style="list-style-type: none"> • Psychogenese somatischer Erkrankungen • Ganzheitlicher Zugang zu Patient und Krankheit
Phase 2 ca. 1960–1990	<ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Medizin: Psychophysiologie, Psychoimmunologie, Psychoonkologie, Life event, psychosozialer Stress, etc. • Spezifischer Zugang zu Patient und Krankheit
Phase 3 seit 1990	<ul style="list-style-type: none"> • Psychobiologie in der Medizin: Emotionen und biologische Korrelate, Risikofaktoren, präventive Faktoren, geschlechtstypische Unterschiede, etc. • Multimodaler Zugang zu Patient und Krankheit

jene Verhaltensweise meint gegenüber einem Begegnenden, in welcher dieses eben gerade aufgeht und als welches es jetzt gerade existiert“ (Heim, 1993). Einer seiner Schüler, Gion Condrau, wurde 1963 zum Gründungspräsidenten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin gewählt.

Aus Anlass des 12. Weltkongresses für Psychosomatische Medizin, der 1993 in Bern stattfand, hat Edgar Heim (1993) in Anlehnung an Lipowski (1986) die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin im 20. Jahrhundert in drei Phasen charakterisiert (Tabelle 1) und Zusammenhänge mit Entwicklungen in der Schweiz aufgezeigt.

Die *psychogenetische Phase* wurde in der Schweiz kaum rezipiert. Der aus Zürich stammende Psychiater Adolf Meyer, der in dieser Zeit an der John Hopkins University eine psycho-biologische Medizin vertrat, hat die Entwicklung der Medizin in den USA weit mehr beeinflusst als in seinem Heimatland.

Während der zweiten, der *biopsychosozialen Phase*, entstanden in der Schweiz zwei Fachgesellschaften (Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische Medizin bzw. für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe) und eine Arbeitsgruppe für Psychosomatik in der Rheumatologie. Auch die Balint-Bewegung erlebte in dieser Zeit in der Schweiz einen großen Aufschwung. Michael Balint nahm wiederholt selbst an den Silser Balint-Wochen teil. Edgar Heim als Psychiater und Rolf Adler als Internist absolvierten in dieser Zeit Forschungsaufenthalte in den USA bei George Engel. In der französischsprachigen Schweiz gingen wesentliche Impulse für die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin ab den sechziger Jahren von den Lausanner Ordinarien für Psychiatrie, Christian Müller und Pierre-Bernard Schneider, aus. Im Bereich der Psychosomatischen Frauenheilkunde war es vor allem Myriam de Senarclens aus Genf, welche sich für die Gründung einer eigenen Fachgesellschaft nachhaltig einsetzte. Im Tessin engagierte sich Boris Luban-Plozza für die Balint-Bewegung und eine ganzheitliche Medizin.

Die Psychosomatische Medizin konnte sich in dieser Phase in der Schweiz vor allem im Bereich der ambulanten Krankenversorgung unter niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen etablieren. Auf universitärer Ebene entstand zunächst nur am Departement für Innere Medizin in Basel eine Abteilung für Psychosomatische Medizin, während an den anderen Universitätskliniken niedergelassene Psychotherapeuten in Teilzeit als Konsiliarärzte angestellt wurden. Wissenschaftliche Arbeiten, die national und international Beachtung fanden, betrafen die Bereiche Psychoonkologie (Fritz Meerwein, Edgar Heim, Claus Buddeberg), Arzt-Patient-Beziehung (Rolf Adler) und Sexualwissenschaften (Willy Pasini). Auf die Entwicklungen der dritten Phase, der *Psychobiologie in der Medizin*, wird im Abschnitt 5 (*Aktuelle Situation*) eingegangen.

3. Psychosoziale Medizin

Die Psychosoziale Medizin ist eine „Création Suisse“. Sie befasst sich mit den sozialwissenschaftlichen Aspekten der Medizin, vergleichbar der Medizinischen Psychologie und Soziologie sowie der allgemeinen Psychosomatik in Deutschland (Buddeberg 2004b). Initiativen zur Einrichtung des Fachs gingen von Vertretern der Poliklinischen Psychiatrie und Psychotherapie in Bern, Lausanne und Zürich aus. Mit der Einführung des Fachgebiets „Psychosoziale Medizin“ als obligatorisches Unterrichtsfach in das Medizinstudium 1982 konnte die Psychosoziale und Psychosomatische Medizin auch an den Universitäten Fuß fassen. Es entstanden Lehrstühle für Psychosoziale Medizin in Zürich (Jürg Willi, später Claus Buddeberg) und in Lausanne (Patrice Guex). Das 1986 von Jürg Willi und Edgar Heim erstmals herausgegebene Lehrbuch „Psychosoziale Medizin“ markiert einen Meilenstein in der Entwicklung der Psychosomatischen Medizin in der Schweiz. Die vor kurzem erschienene 3. Auflage dieses Buchs (Buddeberg 2004b) mit Autoren aus der Schweiz, Deutschland und Österreich findet im ganzen deutschen Sprachraum großes Interesse.

Mit der Gründung einer Schweizerischen Gesellschaft für Psychosoziale Medizin 1991, welche vor allem Ziele im Bereich der Lehre und Forschung verfolgte, konnten auf universitärer Ebene auch Sozialwissenschaftler für psychosomatische Forschungsfragen interessiert werden. In der Krankenversorgung entstanden an den Universitätskliniken und Kantonsspitalern psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar-Liaison-Dienste. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Kollegen verschiedener Fachrichtungen führte zu zahlreichen wissenschaftlichen Projekten. Jürg Willi und Claus Buddeberg in Zürich sowie Patrice Guex und Fritz Stiefel in Lausanne entwickelten interdisziplinäre Kooperations-Modelle, welche zu einer Belebung der Konsiliar-Liaison-Psychiatrie in der Schweiz führten.

4. Psychotherapie

In der Schweiz ist die Psychotherapie, anders als in Deutschland, ein fester Bestandteil der Psychiatrie. Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie existiert seit langem und namhafte Schweizer Psychotherapeuten der letzten Jahrzehnte wie Paul Parin, Dieter Beck und Jürg Willi waren alle Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Wie Hans Kind (1982) in seinem Buch „Psychotherapie und Psychotherapeuten“ feststellt, wurden in der Schweiz wie in vielen anderen Ländern „die Jahrzehnte in der Mitte des 20. Jahrhunderts durch Theorie und Methode der Psychoanalyse bzw. ihrer verschiedenen Abwandlungen beherrscht. Psychoanalytisches Gedankengut beeinflusste in hohem Maß auch andere Wissensgebiete“ (Kind 1982, S. 5). Erst in den achtziger und neunziger Jahren konnten sich auch die Systemtherapie und die Verhaltenstherapie in der Schweiz auf breiterer Basis entwickeln.

In diesem Zusammenhang sind besonders zwei Namen zu nennen. Jürg Willi erlangte mit seinen Publikationen zur Paartherapie (1975, 1978) auf dem Hintergrund eines psychodynamisch-systemischen Ansatzes eine breite Anerkennung und Resonanz. Klaus Grawe, 1979 in Bern auf den ersten Lehrstuhl für Klinische Psychologie berufen, löste mit seinem 1994 erschienenen Buch „Psychotherapie im Wandel – von der Konfession zur Profession“ im deutschsprachigen Raum eine intensive und kontrovers geführte Diskussion aus, welche bis heute anhält.

Die Einrichtung von Lehrstühlen für Klinische Psychologie an allen fünf Schweizer Universitäten in den achtziger Jahren und die zunehmende Zahl gut ausgebildeter psychologischer Psychotherapeuten entfachte auch die Diskussion, ob neben Ärzten auch Psychologen für ihre psychotherapeutische Tätigkeit von den Krankenversicherungen bezahlt werden sollten. Da in der Schweiz, nicht zuletzt wegen Meinungsverschiedenheiten zwischen den beiden großen Psychologenverbänden (Schweizerische Psychotherapeuten-Vereinigung SPV und Föderation Schweizer Psychologen FSP) nach wie vor noch kein Bundesgesetz über die Berufsausübung psychologischer Psychotherapeuten vorliegt, ist sowohl die Berufsausübung als auch die Praxisbewilligung für psychologische Psychotherapeuten auf kantonaler Ebene geregelt. Im Rahmen der allgemeinen Krankenversicherung können Psychologen bis heute ihre Leistungen nur über die so genannte delegierte Psychotherapie abrechnen, was sie gegenüber den ärztlichen Psychotherapeuten benachteiligt.

1993 wurde die Schweizerische Konferenz der Ausbildungsinstitutionen für Psychotherapie und der psychotherapeutischen Fachverbände CHARTA gegründet. Dieser Zusammenschluss hat zu einer deutlichen Verbesserung der Kooperation zwischen den psychologisch-psychotherapeutischen Verbänden und zu einer Stärkung ihrer Position in der psychotherapeutischen Szene geführt. In dieser Charta sind u. a. auch verbindliche Anforderungen an die

Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren formuliert (Buchmann u. Schlegel 2002).

5. Aktuelle Situation

5.1. Krankenversorgung

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen und neurotischen Störungen erfolgt in der Schweiz ganz überwiegend im *ambulanten Setting*. Bei den psychosomatischen Störungen sind es vor allem Allgemeinärzte, Internisten und Frauenärzte. Bisher haben 410 Ärztinnen und Ärzte mit dem *Fähigkeitsausweis für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin FAPPM* eine spezielle fachliche Qualifikation erworben (Stand Juni 2004; weitere Informationen: Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM: www.appm.ch). Die Schweizerische Gesellschaft für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SGPPM zählt gegenwärtig 650 Mitglieder (Stand Juni 2004; weitere Informationen: www.sgppm.ch), zu denen neben Ärzten verschiedenster Fachrichtungen auch Sozialwissenschaftler und Fachpersonen aus anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens zählen. Die Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie mit gegenwärtig 1.520 Mitgliedern (Stand Juni 2004) ist die größte ärztliche Berufsgruppe, deren Mitglieder psychotherapeutisch tätig sind (weitere Informationen: www.psychiatrie.ch). Zwei weitere, kleinere Fachgesellschaften (für ärztliche Psychotherapie bzw. für Konsiliar-Liaison-Psychiatrie) vervollständigen die Fachgesellschaften, in welchen psychosomatisch-psychotherapeutisch orientierte Ärztinnen und Ärzte organisiert sind.

Für die *Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen* sind der Schweizer Psychotherapeuten Verband SPV mit gegenwärtig 1.030 Mitgliedern (Stand Juni 2004; alle mit Universitätsabschluss und Ausbildung in Psychotherapie; weitere Informationen: www.psychotherapie.ch) und die Föderation Schweizer Psychologen FSP mit 5.100 Mitgliedern zu nennen (Stand Juni 2004; Mitgliedschaft auch mit Fachhochschulabschluss; nicht alle Mitglieder psychotherapeutisch tätig; weitere Informationen: www.psychologie.ch).

Wie in Deutschland konzentrieren sich sowohl die Arztpraxen wie die psychotherapeutischen Praxen in den städtischen Agglomerationen. Doch ist die Verteilung inzwischen so gut, dass auch Patienten in ländlichen Regionen ohne allzu lange Wartezeiten in der Nähe ihres Wohnortes einen ambulanten Therapieplatz finden können.

Was die Angebote für *(teil-)stationäre Behandlungen* betrifft, so ergeben drei Publikationen aus neuerer Zeit (Buddeberg 2004a; Georgescu u. Caduff 2002; Küchenhoff u. Kern 1998) folgendes Bild: Für psychosomatische Stö-

rungen spezialisierte Abteilungen gibt es in der ganzen Schweiz nur acht mit insgesamt ca. 200 Betten. An elf psychiatrischen Kliniken existieren zusätzlich Psychotherapie-Abteilungen mit 217 Betten und 26 Tagesklinikplätzen. Psychosomatisch-psychiatrische Konsiliar-Liaison-Dienste mit mehr als 100 Stellenprozent gibt es an 22 größeren Universitätskliniken und Kantonsspitalern (Buddeberg, 2004a). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass gegenwärtig im stationären Bereich ein Mangel an Behandlungsmöglichkeiten und im ambulanten Bereich je nach Region eine gute bis sehr gute Versorgungssituation bestehen.

5.2. Forschung

Der Schwerpunkt Schweizer Forschungsgruppen auf den Gebieten Psychosomatische und Psychosoziale Medizin lag bisher eindeutig, um nicht zu sagen einseitig, in klinischen Studien. Vor allem zu den Themen Essstörungen, Anpassungsstörungen bei schweren körperlichen Erkrankungen, Psychoonkologie, posttraumatische Belastungsstörungen und Sexualstörungen sind – auch in englischsprachigen Zeitschriften publiziert – wichtige Arbeiten entstanden, deren Autorinnen und Autoren hier nicht im Einzelnen genannt werden können. *Psychobiologische Grundlagenforschung* auf breiterer Basis entwickelte sich erst in jüngster Zeit, einerseits am Inselspital Bern am neugeschaffenen Lehrstuhl für Somato-Psychosoziale Medizin (Roland von Känel) und andererseits am Lehrstuhl für Klinische Psychologie (Ulrike Ehlert) der Universität Zürich.

Publikationen Schweizer Autoren aus dem Bereich der Psychotherapie waren und sind bis heute ganz überwiegend konzeptueller Natur. Beispielhaft hierfür sind die Arbeiten von Jürg Willi (Kollusionskonzept, ökologische Psychotherapie), Luc Ciompi (Affektlogik) oder Edgar Heim (Problemorientierte Therapie), um nur drei zu nennen. Psychotherapieforschung auf einer breiteren, auch empirisch gestützten Basis hat sich erst in den letzten Jahren entwickelt. Hier ist vor allem die Forschungsgruppe um Klaus Grawe in Bern (2004) zu erwähnen. Die zahlreichen psychotherapeutischen Institute, welche es in der Schweiz gibt, haben sich bis in die Gegenwart leider kaum mit Forschungsfragen befasst.

5.3. Lehre

Ein neues Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe, in welchem auch neue Richtlinien für die Ausbildung der Medizinstudierenden formuliert sind, steht kurz vor der Verabschiedung. Für das Medizinstudium bringt es einschneidende Veränderungen, u. a. zugunsten der humanwissenschaftlichen Fächer. Die *Eckpfeiler dieser Studienreform* (Buddeberg-Fischer 2004), die an allen fünf Schweizer Universitäten schon voll im Gang ist, lassen sich in folgenden Feststellungen zusammenfassen:

- Vermittlung solider Grundlagen in naturwissenschaftlichen und humanwissenschaftlichen Fächern
- Förderung von Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Studierenden
- Abbau der Magistralvorlesungen zugunsten von problemorientiertem Unterricht in kleinen Gruppen
- Gliederung des Studiums in ein sog. obligatorisches Kernstudium (ca. 80 %) und ein frei wählbares Mantelstudium (ca. 20 %), für welches mehrere „tracks“ u. a. auch in Humanwissenschaften angeboten werden.

Erste Erfahrungen zeigen, dass die Integration der psychosozialen Fächer in den vorklinischen Unterricht in kleinen Gruppen zu einer frühen Sensibilisierung der Studierenden für psychosoziale, psychosomatische, ethische und rechtliche Aspekte von Gesundheit und Krankheit führt.

Die *Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie* ist in der Weiterbildungsordnung der FMH (1998) geregelt. Darin sind die Anforderungen für die theoretische Ausbildung in Psychotherapie, Durchführung eigener Psychotherapien und Supervisionsanforderungen genau geregelt. Für die Weiterbildung psychologischer Psychotherapeuten fehlt bisher eine auf Bundesebene gültige entsprechende Ordnung, sie ist jedoch in Vorbereitung.

Die *postgraduale Aus- und Fortbildung in Psychotherapie* verlagert sich gegenwärtig teilweise von den privaten psychotherapeutischen Instituten an die Universitäten. Anerkannt sind Ausbildungen, die sich an psychoanalytischen, systemischen und kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modellen orientieren. Die *Aus- und Fortbildung in Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin* findet an fünf von der Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin APPM anerkannten Ausbildungsinstituten statt. Auch hier liegen genau definierte Anforderungen für die Elemente Theorie, Selbsterfahrung und Supervision sowie Therapiepraxis vor.

6. Ausblick

Welche Medizin – und damit auch Psychosomatik, Psychosoziale Medizin und Psychotherapie – brauchen wir in den nächsten Jahren? Grüninger (2002) gibt auf diese Frage in dem lesenswerten Sammelband „Zukunft Medizin Schweiz“ folgende Antwort: „Im Wesentlichen hat sich die Medizin von morgen auf die Bedürfnisse der Gesellschaft und ihrer Individuen zu orientieren. Eindeutige Voraussagen, wie sie konkret aussehen wird, sind bei der Vielzahl unbekannter Entwicklungen von einzelnen Faktoren nicht möglich. Zu den wesentlichen Einflussfaktoren gehören u. a. ... Veränderungen in der Arzt-Patient-Beziehung“. Die Psychosomatik, Psychosoziale Medizin und Psychotherapie in der Schweiz und wahrscheinlich auch in anderen Ländern muss

diese gesellschaftlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen, um sich auch in den kommenden Jahren erfolgreich weiterentwickeln zu können.

Literatur

- Boss, M. (1954): Einführung in die Psychosomatische Medizin. Bern: Huber.
- Buchmann, R., Schlegel, M. (2002): Die Entstehung der „Deklaration der Schweizer Charta für Psychotherapie“ – die Wissenschaftlichkeit der Psychotherapieverfahren. *Psychotherapie-forum* 10, 223–227.
- Buddeberg, C. (Hg.) (2004a): Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz. 2. Auflage Bern: Bähler.
- Buddeberg, C. (Hg.) (2004b): Psychosoziale Medizin. 3. Auflage Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Buddeberg-Fischer, B. (2004): Medizinstudium und Medizinstudierende. In: Buddeberg, C. (Hg.): Psychosoziale Medizin. Berlin: Springer.
- FMH Verbindung der Schweizer Ärzte (1998): Weiterbildungsordnung zum Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie. *Schweiz Ärztezeitung* 79 (1), 51S–59S.
- Georgescu, D., Caduff, F. (2002): Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie in der Schweiz: aktueller Stand und Perspektiven. *Schweiz Arch Neurol Psychiat* 153, 12–24.
- Grawe, K. (2004): Allgemeine Psychotherapie. In: Petermann, F., Reinecker, H. (Hg.): *Handbuch der Psychologie, Band Klinische Psychologie und Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe (im Druck).
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (Hg.) (1994): Psychotherapie im Wandel – Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Grüniger, U. (2002): Reform der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den universitären Medizinalberufen. In: Stauffacher, W., Bircher, J. (Hg.): *Zukunft Medizin Schweiz*. Basel: Schweizerischer Ärzteverlag, S. 296–307.
- Heim, E. (1993): Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz – Rückblick und Standortbestimmung. In: Buddeberg, C., Kaufmann, P., Radvila, A. (Hg.): *Psychosomatische und Psychosoziale Medizin in der Schweiz*. Bern: Bähler, S. 16–23.
- Kind, H. (1982): Psychotherapie und Psychotherapeuten. Stuttgart: Thieme.
- Küchenhoff, J., Kern, C. (1998): Stationäre Psychotherapie in der Schweiz – eine Übersicht. *Schweiz Arch Neurol Psychiat* 149, 11–20.
- Lipowski, Z. (1986): Psychosomatic Medicine: Past and Present. Part I, II, III. Historical Background. *Can J Psychiatr* 31, 2–21.
- Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
- Willi, J. (1978): Therapie der Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
- Willi, J., Heim, E. (Hg.) (1986): *Psychosoziale Medizin, Band 1 und 2*. Berlin: Springer.

Anshr. d. Verf.: Prof. Dr. med. Claus Buddeberg, Abteilung Psychosoziale Medizin, UniversitätsSpital Zürich, Haldenbachstrasse 18, CH-8091 Zürich, E-Mail: claus.buddeberg@usz.ch