

## Kurs 1

## Liebe, Wille und Sexualität – Mentalisierungsarbeit in der Partnerschaft

Marie-Luise Althoff, Bielefeld

Es ist nach wie vor ein Mysterium und nicht vollständig definierbar, was Liebe eigentlich ist. Liebe ist auch der Wille, einen Menschen an seiner Seite zu haben, für ihn da zu sein und dafür zu sorgen, dass es ihm gut geht. Liebe als ein andauernder Zustand kann nur bestehen, wenn die eigene Entwicklung und Auseinandersetzung und Entwicklung mit dem Partner die Grundlage dafür schaffen kann. In jeder Partnerschaft gibt es missverständene oder nicht kommunizierte Wünsche, schwelende Konflikte, durch Medien angeheizte Übererwartungen und Ängste, Kränkungen und Enttäuschungen. Liebe, Sexualität und Erotik können sich verbinden, aber auch getrennte Wege gehen. Die Erfahrung lehrt, dass Erotik – manchmal völlig unerwartet oder auch unwillkommen – kommt und geht. Partnerschaftliche Liebe ist also kein statischer Zustand, nicht automatisch ein sich von selbst einstellendes „happily ever after“, sondern Bestandteil eines Entwicklungsprozesses und Ergebnis von Mentalisierungsarbeit. Oft fehlen Partnern jedoch ausreichende Möglichkeiten zu Mentalisierung und Kommunikation.

Wie die Förderung von Mentalisierung in den Bereichen Liebe, Wille und Sexualität gelingen kann, wird im Seminar aufgezeigt und diskutiert. Fallbeispiele der

Teilnehmer sind willkommen. Der Kurs enthält auch Selbsterfahrungsanteile.

### Empfohlene Literatur:

Althoff ML (2017). Paarkonflikte und Mentalisierungsbasierte Therapie. In: Persönlichkeitsstörungen. 3, S. 210-214.

Thompson JM, Tuch R (2014). The Stories We Tell Ourselves. Mentalizing Tales of Dating and Marriage. New York: Routledge.

## Kurs 2

## Selbstverteidigung für Therapeuten in Aktiv-Wach-Hypnose mit neuer körperlicher Selbsterfahrung durch Selbstverteidigungs- bewegungen im HYPNOID

Günter R. Clausen, Neuss

Es gilt auf der Ebene des körperlichen aktiven Handelns (Aktiv-Wach-Hypnoid) mit dem emotionalen und imaginativen Erleben (Ruhe-Trance-Hypnoid) neue Netzwerke zu bilden, die die körperliche und emotionale Selbstkompetenz erhöhen.

Mit eingeübten Selbst-Verteidigungs-Griffen im Aktiv-Wach-Hypnoid wird der Körper neu erfahren. Die Kompetenz zum Selbstschutz nimmt zu. Das Selbstwertgefühl steigt.

Wenn schnelles Weglaufen und lautes Schreien nicht mehr die erfolgreichen Konzepte zum Selbstschutz sind, gilt es mit der quergestreiften Muskulatur und einem schnellen neuronalen Netzwerk SELBST Hand anzulegen.



Die positiven eigenen aggressiven Ressourcen zum Schutz der Person, des eigenen Territoriums und zur Abwehr von Angreifern werden bewusst in den Mittelpunkt gestellt. Durch Übungswiederholungen werden Hemmungen, sich körperlich zu wehren, abgebaut. Neue Wege werden in den willkürlichen und unwillkürlichen Systemen hypnoid-reflektorisch, mit zusätzlicher extrapyramidal-motorischer Synapsenvernetzung, gebahnt. Eine neue Selbsterfahrung mit Abbau der bewussten und unbewussten Ängste auch für Seniorinnen und Senioren wird spielerisch vermittelt.

Nach Aufwärmübungen mit kognitiver, emotionaler und hypnoider Vorbereitung werden Selbstverteidigungstechniken angemessen schrittweise eingeübt. Eine neue körperliche Selbsterfahrung mit neuem Selbstwirksamkeitserleben und Selbstaktivierung wird auch für Seniorinnen und Senioren spielerisch gebahnt.

Bitte Turnschuhe, lange Sporthose und z.B. weißes T-Shirt mitbringen.

### Kurs 3

#### Zum Umgang mit dem Unverfügbaren

*Anke Dalhoff, Münster / Monika Seliger, Bad Oeynhausen*

Unser Körperbild entsteht aus intersubjektiven Erfahrungen und bleibt auf Andere bezogen. Entlang der Lebensspanne bleibt dabei das Körperbild dynamisch und variiert, füllt sich mit Vertrautem und Neuem an. Die Wandlungsprozesse, die durch die Resonanz mit Menschen, den Dingen und der Welt geschehen, bestimmen unser Erleben, wie wir in die Welt gestellt sind. Durch die biologische Bestimmtheit (Küchenhoff 1992) ist der Leib subjektiv nicht vollständig verfügbar. Im Laufe und in der Planung unseres Lebens müssen wir uns auch in nicht vorhersehbarer Weise erreichen und auf ein mitunter ergebnisoffenes Geschehen einlassen. „Lebendigkeit entsteht nur aus der Akzeptanz des Unverfügbaren“ sagt Hartmut Rosa.

Wir möchten Sie zur Erfahrung des Unverfügbaren mit der Methode der Konzentrativen Bewegungstherapie einladen: Angebote zur eigenen leiblichen Erfahrung in Ruhe und Bewegung, in der Begegnung mit anderen und im symbolischen Spiel sind vorgesehen. Thematisch werden wir unser In-der-Welt-Sein entlang der Lebensspanne fokussieren. Methodisch bieten wir in jeder Einheit einen theoretischen und praktischen Rahmen. Bitte tragen Sie bequeme Kleidung und bringen Sie sich ein paar zusätzliche Socken mit.

## Kurs 4

**Das Schwere leicht gemacht –  
Wege der somatopsychischen Regulation mit  
der Embodiment Methode Zapchen Somatics***Veronika Engl, Bielefeld / Annamaria Ladik, Bielefeld*

In unserem täglichen Leben, persönlich wie auch beruflich, sind wir herausgefordert fortwährend unterschiedlichste, z. T. widersprüchliche Eindrücke, Erfahrungen, Aufgaben, Begrenzungen zu integrieren. Bei unserer Arbeit stehen wir zudem oft unter hohem Erfolgsdruck. Dies fordert von unserem gesamten Organismus, Körper, Psyche und Geist, eine 'Höchstleistung' ab. Es passiert leicht, dass wir uns nach einer Weile erschöpft, ausgelaugt, nicht gegenwärtig fühlen und so als ob wir 'auseinander fallen' würden.

Unser Körper hat das Potential zur Veränderung, besitzt angeborene Regulationsmechanismen und die Fähigkeit, gegenwärtig zu sein. Das sind bisher wenig beachtete Ressourcen. Alle unsere Wahrnehmungen von außen und von innen schlagen sich in scheinbar festen, unveränderlichen körperlichen Funktionskreisläufen nieder.

Die Methode Zapchen Somatics bietet mit Humor und Leichtigkeit verschiedene Übungen zur Veränderung an, die den Körper zur natürlichen Regulation einladen. Unser Gewebe beantwortet diese Einladung durch sofortige Rückkehr zum grundlegenden Wohlbefinden. Dies erleben wir als Freude, Kraft, Offenheit

und Freundlichkeit. Die Methode wurde von Dr. Julie Henderson (USA) und KollegInnen entwickelt und hat ihre Wurzeln in humanistischen Psychotherapien, Körpertherapien, manueller Körperarbeit und in der tibetischen Meditations- und Heiltradition. Das Seminar ist ein Übungsseminar in der Methode mit hohem Selbsterfahrungsanteil.

**Empfohlene Literatur:**

Julie Henderson: 'Embodying Well-Being', AJZ Verlag, Bielefeld 2001, (deutsch-engl.).

Julie Henderson: 'Erweckung des Inneren Geliebten', AJZ Verlag, Bielefeld 2006.

Julie Henderson: 'Das Buch vom Summen', AJZ Verlag, Bielefeld 2007 (deutsch-engl.)..

## Kurs 5

**Wege der kreativen Geduld –  
Fähigkeiten, Werte und Konzepte in der therapeutischen  
Interaktion mit Schmerzpatienten***Mechthild Gesmann, Herford*

In diesem Seminar werden Inhalte der therapeutischen Beziehung zu Schmerzpatienten fokussiert. Basierend auf dem psychodynamischen Theoriemodell wird Psychotherapie als intersubjektives Geschehen verstanden. Dieses umfasst neben der kognitiven Wissensvermittlung im Sinne der Psychoedukation eine Mikroanalyse des „Raumes“ zwischen Patient und Therapeut. Anhand von Fallbeispielen werden „typische“ Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene vorge-



stellt, wahrgenommen und erarbeitet, die in der Arbeit mit Schmerzpatienten zum Tragen kommen. Im Spannungsfeld zwischen Hilflosigkeit und Macht, Nähe und Distanz, Geduld und Ungeduld, Empathie und Ärger kann sich eine Freundschaft mit dem Körper, mit sich selbst und den Mitmenschen entwickeln. Hierbei ist ein ressourcenorientierter Ansatz für beide Seiten der therapeutischen Beziehung förderlich.

Das Einbeziehen von Metaphern, Geschichten und Parabeln vermag Ressourcen zu aktivieren und einen Perspektivwechsel zu initiieren. Sie sind eine Quelle für Resilienz und bieten Schutz vor Schmerzchronifizierung im Sinne einer Förderung von interpersoneller Resilienz. Im Konzept der Positiven Psychotherapie nach Pesechian werden Geschichten auch zur Reflektion über Werte und Tradition eingesetzt. Ihr Facettenreichtum ist überraschend.

Die SeminarteilnehmerInnen sind eingeladen, ihre eigenen Erfahrungen und Fallbeispiele einzubringen.

#### **Empfohlene Literatur:**

- Kröner-Herwig, Frettlöh, Klinger (2011): Schmerzpsychotherapie. Springer.
- Pesechian N (1991, 2005): Psychosomatik und Positive Psychotherapie. Fischer.
- Schmid W (2018): Selbstfreundschaft. Insel Verlag.
- Seemann H (2016): Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen. Klett Cotta.
- Stirn, Hartkamp (2004): Krankheitstypische Gegenübertragungsreaktionen. Psychotherapeut 49.
- Wachter M, Hendrichske A (2016): Psychoedukation bei chronischen Schmerzen. Springer.

## **Kurs 6**

### **Sexualität als Thema in der Psychotherapie und in der ärztlichen Sprechstunde – eine kleine „Sprachschule“**

*Ruth Gnirss-Bormet, Kassel*

Wir Menschen sind soziale Wesen; wir sind auf Kommunikation angewiesen – auch auf Kommunikation mit unserem Körper. Sexualität ist eine wichtige Form der partnerschaftlichen Kommunikation mit und über den Körper. Über Sexualität werden menschliche Grundbedürfnisse nach Nähe, Kontakt, aufeinander zugehen, nach Berühren und berührt werden, aber auch nach Auseinandersetzung und Abgrenzung erfüllt oder aber nicht erfüllt. Sexualität hat neben der Funktion der Fortpflanzung und neben der Funktion, Lust zu erleben und zu bereiten, eine zutiefst soziale Funktion.

Störungen im Bereich des sexuellen Erlebens und Störungen der sexuellen Funktion sind häufig und verursachen viel Leid – dennoch bleiben sie oft ungenannt und unbehandelt.

Im Kurs soll praxisbezogen Basiswissen über sexuelle Funktionsstörungen vermittelt werden sowie Grundlagen der Beratung, um über sexuelle Probleme einfühlsam sprechen zu lernen. Wir beschäftigen uns damit, wie es gelingen kann, mit PatientInnen eine geeignete Sprache zu finden und zu klären, ob ein sexuelles Problem angesprochen werden möchte. Wir versuchen zu verstehen, wie Sexualität gelernt wird und im Zusam-

menhang steht mit frühen und frühesten Erfahrungen. An Fallbeispielen und Videosequenzen werden Abklärung und mögliche Interventionen dargestellt.

Im Kurs wollen wir folgende Themen behandeln:

- Sexualanamnese: wie und was gilt es zu erfragen?
- Sexuelle Lustlosigkeit hat viele Ursachen – Möglichkeiten von Sexualberatung und Sexualtherapie
- „Sexualität (wieder) leben lernen“ - Sexualberatung nach sexueller Traumatisierung
- Wenn Liebe weh tut: Erregung, Schmerz und Angst – Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten bei schmerzhaftem Geschlechtsverkehr

#### Empfohlene Literatur:

Buddeberg, C.: Sexualberatung. 4. Aufl.- Stuttgart Thieme, 2005.  
 Eberhard-Kaechele, M.; Gnirss-Bornet, R. (2017). Sexualität beginnt im Tanz zwischen Eltern und Kind. Der Attunement-fokussierte Ansatz in der Sexualtherapie. In: T. Harms & M. Thielen Körperpsychotherapie und Sexualität. Psychosozial Verlag, S. 97-119.

### Kurs 7

## Aus dem Zwischenreich des Träumens zu Neuem – Unbewusste Kreativität erkennen und nutzen

Wolfgang Kämmerer, Hannover

Träume zeigen den Träumer, wie er sich selbst und seine Mitwelt erlebt und gestaltet. Dies geschieht unbewusst und in oft zugespitzter, nicht selten karikierender Weise, die auf merkwürdige Weise aufwühlt und ver-

drießt. Im Zwischenreich des Träumens führen wir ein der bewussten Wahrnehmung verborgenes Gespräch. Darin geht es um Unbewältigtes, aber keineswegs nur: Träume entwerfen zukünftige Szenarien, in denen erprobt wird, wie es mit dem/der Träumer/In weiter gehen soll, kann oder muss. Ihre unaufhörliche Fülle und Kreativität erstaunt. Ihre innere Logik ist vergleichbar mit der von Poesie und Malerei. Träume dienen der Wahrung der eigenen Interessen und der Bedürfnisse des Träumers im Konflikt mit der Notwendigkeit, sich an eine oft genug verwirrende Welt anzupassen. Schaffen Träume den Weg ins Tagesbewusstsein, sind sie Anrede an den Träumer, die Antwort will.

Im Kurs wird primär erarbeitet, wie Träume zu Neuem ermutigen. In der Gruppe können aus der Fülle der Assoziationen leichter als allein die Anrede der Träume verstanden und Antworten darauf gefunden werden. Zur Vorbereitung empfiehlt es sich, eigene oder Träume von Patienten zu sammeln und zu protokollieren, um sie gemeinsam zu besprechen. Theoretische Überlegungen ergänzen dies bei Bedarf.

#### Empfohlene Literatur:

Benedetti, G. (1998) Botschaft der Träume. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.  
 Ermann, M. (2014) Träume und Träumen. Kohlhammer, Stuttgart.  
 Grewe, G. (2015) Das Unbewußte im Bild. Psychoanalytische Kunstbetrachtungen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.  
 Kast, V. (2012) Träume – Die geheimnisvolle Sprache des Unbewußten. Patmos, Düsseldorf.  
 Mertens, W. (2009) Traum und Traumdeutung. Beck'sche Reihe 2117, München.



Morgenthaler F. (2004) Der Traum – Fragmente zur Theorie und Technik der Traumdeutung, Psychosozial, Gießen.  
Müller-Spahn, M. (2005) Symbolik - Traum - Kreativität im Umgang mit psychischen Problemen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.  
Ogden T.H. (2004) Gespräche im Zwischenreich des Träumens. Psychosozial, Gießen.

## Kurs 8

### **Funktionelle Entspannung (FE) – Zwischenleiblichkeit gestalten und verantworten**

*Verena Lauffer, Greifswald*

Von den ersten Momenten unseres Lebens an befinden wir uns in gegenseitiger Beziehung. Im frühen pränatalen Lebensraum können die Antworten der Umwelt auf die Wachstumsimpulse des kleinen Menschen liebevoll bestätigend oder lebensbedrohlich sein. Antworten, die sich in die werdende Struktur einverleiben und die Basis legen für Stressregulation und Selbstregulationsfähigkeit, Bindungsverhalten, Krankheitsanfälligkeit und die Grundeinstellung zur Welt. Diese Vorerfahrungen von geliebt oder abgelehnt werden steuern unsere Wahrnehmungsorientierung in späteren Beziehungen. Die FE verfügt über konkretes Handwerkszeug zum Erspüren und Gestalten zwischenleiblichen Geschehens. Wirksam ist zum einen die therapeutische Haltung, sich als TherapeutInnen genauso liebevoll zu beachten wie Patienten. Um die therapeutische Cokreativität zu verantworten, ist es erforderlich, die eigenen

Notwendigkeiten ebenso ernst zu nehmen, spüren, was es konkret braucht, um so gelassen, halt gebend, Grenzen respektierend wie möglich im Kontakt bleiben zu können. Auftauchende Resonanzphänomene werden wahrgenommen, feinfühlig abstimmungs- und Synchronisationsvorgänge genutzt, kreative Momente des nicht-Wissens und der Unsicherheit wertgeschätzt, im Ebenenwechsel verschiedene Ressourcen kleinschrittig verknüpft, sowie Berührung in verantworteter Beziehung ermöglicht. Die Orientierung gibt die leiblich spürbare Auswirkung. Im Kurs wird dies in Selbsterfahrung entwickelt.

## Kurs 9

### **Dialektisch Behaviorale Therapie- (DBT) – wo bleibt die Liebe des Therapeuten bei manualisierten Therapieverfahren? Eine Einführung.**

*Elke Max, Mönchengladbach*

Die DBT ist ein manualisiertes, gleichzeitig auf Flexibilität setzendes Behandlungskonzept, ursprünglich von Marsha Linehan für chronisch suizidale Frauen entwickelt. Sie erweist sich zunehmend als nicht nur erfolgreich bei der Behandlung von Menschen mit einer Borderlinestörung, sondern bei vielen überschießenden Emotionsregulationsstörungen, aber auch zum Erlernen günstiger Eigensteuerungen unabhängig von Diagnosen oder auch nur Krankheit. Im Kurs erfolgt eine kurzgefasste Vermittlung der Denkweisen und Haltungen

und der basalen Behandlungsbausteine und -techniken der DBT. Neben theoretischer Darstellung erfolgt der Lernprozess durch Einbindung der TeilnehmerInnen in Rollenspiele, Selbsterfahrungsanteile und eigenes Ausprobieren von einzelnen Techniken. Im Kurs wird es viel um Balancen gehen: Spaß und Arbeit, Ermutigung und Strenge, Ruhe und Neugier, Liebe und Macht, Patienten und ihre Familien... Das Schwergewicht liegt der DBT entsprechend auf Achtsamkeitsübungen als Grundlage für später burn-out freieres Arbeiten auf Therapeuten- bzw. die Wirksamkeit der Therapie bei den PatientInnen.

#### Empfohlene Literatur:

„Borderlinestörung“ von Martin Bohus, Hogrefe Verlag  
 „Interaktives SkillsTraining für Borderline-Patienten – Manual zur CD-ROM für die therapeutische Arbeit“ von Martin Bohus und Martina Wolf, Schattauer Verlag

### Kurs 10

#### **Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung – Diagnostik und Behandlung von Traumafolgestörungen in der klinischen Praxis: Theorie-Übung-praktisches Lernen anhand simulierter Gruppentherapie**

*Andrea Möllering, Bielefeld / Sabine Robers, Bielefeld*

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Traumafolgeerkrankungen stellt im psychosomatisch/psychotherapeutischen als auch psychiatrischen All-

tag häufig eine große Herausforderung dar. Als Hauptprobleme gelten Störungen in der Affektregulierung, struktureller Dissoziation, Somatisierung, verändertes Selbsterleben sowie Bindungs- und Beziehungsstörungen.

Im Kurs wird sowohl auf die diagnostische Zuordnung als auch auf methodenübergreifende Behandlungsansätze (unter besonderer Berücksichtigung der Methode der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie nach Luise Reddemann) eingegangen. Neben der Vorstellung verschiedener Techniken zur Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Traumabearbeitung wird v.a. darauf eingegangen, was Menschen hilft, an traumatischen Erfahrungen nicht zu erkranken und was Therapeuten darauf 'hoffen' lassen kann, Menschen mit Traumafolgeerkrankungen im Therapieprozess hilfreich zur Seite stehen zu können.

Hinsichtlich der Therapie werden wir, angelehnt an die Arbeit in der tiefenpsychologisch-psychodynamischen Gruppentherapie, wie sie in der Klinik durchgeführt wird, jeden Kurstag die Theorie erläutern, eine Übung machen und anhand einer simulierten Gruppensituation in die Arbeit an den Auswirkungen von Traumafahrungen einsteigen.



## Kurs 11

### Familienbrett, Skulptur und Co – interaktionelle Methoden der Systemischen Therapie

*Renate Munz-Becker, Bielefeld*

Systemisches Denken geht von der Selbstorganisation der Systeme aus. Jedes familiäre System steht immer wieder vor neuen Entwicklungsaufgaben. In der Suche nach Lösungsstrategien richtet sich das System nach den vorhandenen Ressourcen. Zum Teil gibt es Muster, die das System stabilisieren und unter denen doch einzelne oder mehrere Mitglieder leiden. Systemische Therapie ist ein ressourcen- und lösungsorientierter Ansatz und begreift die Mitglieder des Systems als Experten der Veränderungen. „Handle stets so, dass du die Anzahl deiner Möglichkeiten vergrößerst“ (Heinz von Förster).

Welche Wahrnehmungsperspektiven nehmen wir ein, wie ist die Betrachtungsweise der Klienten/PatientInnen? Wie können wir sie in ihrer Selbstorganisation und in ihren kommunikativen Fähigkeiten in Bewegung bringen? Welchen Unterschied macht eine genderorientierte Perspektive? Wann macht es Sinn, in einer individuell ausgerichteten Therapie Partner oder Familienangehörige einzubeziehen?

Das Seminar ist darauf ausgerichtet, selbst in Bewegung zu kommen und systemische Methoden auszuprobieren. In Fallbeispielen und kleinen Selbsterfahrungseinheiten werden systemisches Fragen, Genogrammarbeit,

Mehrpersonengespräche, Skulpturarbeit und Familienbrett vorgestellt und exemplarisch eingeübt.

#### **Empfohlene Literatur:**

Schwing R., Fryszer, A. (2006), Systemisches Handwerk, Werkzeug für die Praxis, Göttingen.  
von Schlippe, A.; Schweitzer, J. (2012), Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung 1, Göttingen.  
Schindler, H. u.a. (2011), Systemische Horizonte, Göttingen.

## Kurs 12

### **Balintgruppenarbeit:**

#### **„Patienten verstehen – Therapie optimieren“**

*Friedrich Neitscher, Euskirchen*

Die in der ärztlichen und psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung seit Jahren bewährte Balintgruppenarbeit stellt die Beziehungsgestaltung in den Mittelpunkt der Betrachtung. 8-12 Teilnehmer beschäftigen sich mit der „Fallschilderung“ einer Arzt-/Therapeut-/Helfer-Patient-Beziehung, die ein Gruppenmitglied erhellt haben möchte. Die Beschreibung der Patientenbegegnung erfolgt aus der Erinnerung ohne die Nutzung von Aufzeichnungen. Es entsteht so ein erlebnis- und gefühl-naher Eindruck der Begegnung. Die Gruppenmitglieder geben anschließend ihren Eindruck, ihre Empfindungen und Fantasien dazu wieder. Daraus entsteht ein umfassendes Bild der Beziehung, das der/die Vortragende sich schweigend aus der Distanz betrachtet. Für die gemeinsame „Entdeckungsarbeit“ sind dabei besonders offene Fragen und Irritationen, seltsame Einfälle und Gefühle



von Bedeutung, um wertschätzende Klärungen und überraschende Perspektiven zu eröffnen. Ein Grundsatz lautet: „Frech denken, bedacht handeln!“ Es resultieren Anregungen für eine neue Sichtweise und die Möglichkeit, sich der eigenen Wirkung bewusster zu werden und die eigenen Verhaltensmuster zu reflektieren. Das schafft Entlastung, führt zu einer Erweiterung des Blickfeldes und der Handlungsoptionen in der täglichen Arbeit.

Wichtige Ziele der Balintarbeit:

- In gegenseitiger Wertschätzung und Vertraulichkeit berufliche Themen austauschen.
- Belastende Situationen im beruflichen Alltag besser verstehen und verarbeiten.
- Vorhandene Ressourcen nutzen und eigene Fähigkeiten stärken.
- Die anspruchsvollen Aufgaben des beruflichen Alltags im Geflecht der Interessen und Erwartungen aller Beteiligten befriedigend lösen.
- Spannungsvolle Gegensätze erleben: Begegnung – Selbstabgrenzung, Kreativität – Ratlosigkeit, Verstehen – Irritation, Empathie – Ärger / Wut, Perspektivlosigkeit – Hoffnung.
- Selbstachtsamkeit fördern und Freude am beruflichen Tun erhalten.

(Die Weiterbildungsbefugnis der Ärztekammer Nordrhein liegt vor, d.h. die Sitzungen können auf die Weiterbildungen in den jeweiligen Fachgebieten angerechnet werden.)

#### Empfohlene Literatur:

Boris Luban-Plozza, Heide Otten, U. und E. R. Petzold: Grundlagen der Balintarbeit  
Steffen Häfner: Die Balintgruppe. Praktische Anleitung für Niedergelassene und Kliniker (AT). Im Auftrag der Deutschen Balintgesellschaft

### Kurs 13

#### Behandlung von Persönlichkeitsstörungen

*Wiebke Pape, Bad Honnef*

Patienten mit Persönlichkeitsstörungen stellen ihre Behandler oft vor große Herausforderungen. Störungen der Emotionsregulierung, die Ich-Syntonie der Symptomatik und die daraus folgenden Schwierigkeiten in der Beziehungsgestaltung – sowohl im Kontakt „nach innen“ als auch „nach außen“ – fordern häufig die Veränderung gewohnter therapeutischer Strategien.

Die Motivation der Patienten, eigene dysfunktionale Verhaltens- und Beziehungsmuster zu verstehen und eine selbstreflektierende Haltung zu erwerben, muss oft mühsam erarbeitet werden. Veränderungsschritte sind klein und müssen es sein, um bewältigbar zu bleiben – all das erfordert viel Geduld und bringt oft emotionale Belastung mit sich.

Eine haltgebende, aktivere, „mitregulierende“ therapeutische Haltung hilft bei der Bearbeitung struktureller Defizite, andererseits droht die Gefahr, sich übermäßig zu engagieren und Patienten notwendige Entwicklungsschritte abzunehmen.



Eindeutige und transparente Kommunikation, Echtheit und Authentizität auf therapeutischer Seite helfen, Beziehungsängste bei Patienten zu reduzieren – gleichzeitig droht Verwicklung durch die interaktionelle Problematik.

Ein traumafokussiertes Verständnis von Persönlichkeitsstörungen als Folge von frühen Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen kann einen neuen therapeutischen Zugang bei dieser Gruppe von Patienten schaffen.

Die problematischen Interaktionsmuster zu würdigen als eine in der Vergangenheit überlebensnotwendige Strategie, die Bindung an zentrale Bezugspersonen zu erhalten, erlaubt oft einen anderen und ressourcenvolleren Blick.

Es sollen unterschiedliche Behandlungsstrategien vorgestellt werden, die traumatherapeutische Ansätze, psychodynamische Konzepte und Aspekte aus der Klärungsorientierten Psychotherapie integrieren. Weitere hilfreiche Konzepte z.B. aus den Bereichen der systemischen Therapie, der Ego-State-Therapie und des EMDR sollen anhand von Fallbeispielen einbezogen werden. Besonderes Augenmerk wird auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung gelegt.

#### **Empfohlene Literatur:**

Wöller W (2013): Trauma und Persönlichkeitsstörungen. 2. Auflage. Schattauer, Stuttgart.

Wöller W (2014): Bindungstrauma und Borderline-Störung. Schattauer, Stuttgart.

McCullough L et al. (2003): Treating Affect Phobia – A Manual for Short-Term Dynamic Psychotherapy. The Guilford Press, New York.

Sachse R (2019): Persönlichkeitsstörungen. 3. Auflage. Hogrefe, Göttingen.

## **Kurs 14**

### **Übertragungsliebe und Todesfurcht**

*Klaus Rodewig, Bochum*

Die Liebe, sei es als Übertragungsliebe in der therapeutischen Beziehung oder in einer Partnerschaft, wird immer auf eine schwere Probe gestellt, wenn der/die Partner/in Zeichen des körperlichen Verfalls aufzuweisen beginnt. Dies geschieht in der psychotherapeutischen Behandlung körperlich Kranker wie auch in Liebesbeziehungen, in denen einer der Partner plötzlich schwerwiegender erkrankt oder wenn bei einem großen Altersunterschied für den einen das Senium näher rückt, während der Andere sich noch in der Mitte des Lebens befindet. Der Tod drängt sich in die Beziehung, schafft Distanz und zwingt beide Partner zu einer intensiven Auseinandersetzung über die Endlichkeit der Liebe(sbeziehung) wie des eigenen Lebens.

Nach einer Einführung wollen wir uns dem Thema in eigenen Fallbeispielen – die die Teilnehmer eingeladen sind mitzubringen – in seinen verschiedenen Schattierungen nähern.

## Kurs 15

## Sexualität – Liebe – Eros. Zur Bedeutung des Sexuellen in der psychoanalytischen Theorie und Praxis

*Kai Rugenstein, Berlin*

Ausgehend von Freuds revolutionärer Neubestimmung dessen, was mit Sexualität gemeint ist, wird in diesem Kurs nach der Bedeutung und der Funktion von Liebe, Sexualität und Eros in der psychoanalytischen Theorie und in der psychodynamischen Behandlungstechnik gefragt. Dabei werden uns insbesondere Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ von 1905 und ihre Interpretation durch Jean Laplanche beschäftigen. In einer konzeptuellen Kritik werden wir uns den interessanten Widersprüchlichkeiten von Freuds erweitertem Begriff der Sexualität nähern und erkunden, inwieweit dieser mit dem späteren Begriff des Eros kompatibel ist. Aus diesen Überlegungen kann nicht nur ein Verständnis für die Phänomene der Neurose und der Perversion abgeleitet werden, sondern auch eine Idee dessen, was Psychoanalyse ist und will. Hieran anknüpfend wird es um die Anwendung des Erarbeiteten in der therapeutischen Praxis gehen. Dabei werden das Phänomen der Liebesübertragung und die Erfahrungen der Kursteilnehmer damit von besonderem Interesse sein. In diesem Zusammenhang tauchen einige bedenkenswerte Fragen auf: Provozieren psychoanalytische Technik und psychoanalytisches Setting Liebesübertragungen?

Wie gehen wir mit diesen um? Was ist eigentlich mit der Liebe des Analytikers? Gibt es so etwas wie Liebesgegenübertragungen? Oder liebt und begehrt der Analytiker (nur) die Analyse? Und was genau ist es eigentlich, das wir an der Analyse so liebenswert, attraktiv, erotisch oder gar sexy finden? Sind es Sublimierung und Sexualität? Oder steht Sexualität längst nicht mehr im Zentrum der Psychoanalyse und wurde durch eine desexualisierte Form der Liebe, durch einen therapeutischen Eros oder gar durch etwas ganz anderes ersetzt?

### Empfohlene Literatur:

Freud, S. (1905/2005): Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Reprint der Erstausgabe nach 100 Jahren. Fischer, Frankfurt am Main.

## Kurs 16

## „... meine Suppe ess ich nicht!...“ Praxisbezogene Behandlungsansätze und Psychodynamik bei Anorexia nervosa und Bulimie



*Ulrike Schultheis, Köln*

Hat die Dynamik der Essstörungen etwas mit Liebe, Macht und Arbeit zu tun? Die Therapie ist schwierig, weil die Patientinnen und Patienten es oft so erleben, dass eine Behandlung mit einem hohen Verlust an Autonomie und selbstwertstabilisierenden Faktoren verbunden ist. Die Behandler erleben sich oft als sehr ohnmächtig bei gleichzeitig hohem erlebtem Druck, weil doch



auf Grund der körperlichen Komplikationen eine große Gefährdung für die Patientinnen und Patienten besteht. Wenn auch noch Komorbiditäten hinzukommen, bei denen die Symptomatik der Essstörung ein wichtiges stabilisierendes Element darstellt, wird die schwierige Behandlung rasch zur enormen Herausforderung und gefühlter Überforderung und zu einem Machtspiel zwischen Behandler und Patientin bzw. Patient.

Im Rahmen des Seminars werden anhand von Fallbeispielen zunächst differentialdiagnostische Aspekte vorgestellt sowie typische psychodynamische Konstellationen herausgearbeitet. Weiterhin werden Behandlungskonzepte und Therapieansätze gemäß den Leitlinien vorgestellt. Ein wichtiger Fokus soll dabei auf der Beziehungsgestaltung und den zentralen Konfliktthemen bzw. der strukturbezogenen Psychotherapie liegen. Auch der Umgang mit sich entwickelnden therapeutischen Krisen im Behandlungsverlauf wird beleuchtet.

#### **Empfohlene Literatur:**

Friederich, H.-C., Herzog, W., Wild, B., Zipfel, S., Schauenburg, H (2014): Anorexia nervosa – Fokale Psychodynamische Psychotherapie, Hogrefe, Göttingen.

\* Diese Veranstaltung kann als Theoriebestandteil für den Erwerb der KV-Abrechnungserlaubnis 'Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen' durch Fachärzte für Psychosomatische Medizin anerkannt werden.

### **Kurs 17**

#### **Gruppentherapie leicht gemacht**

*Jochen Timmermann, Cuxhaven*

„Wir wollen in der psychotherapeutischen Versorgung Wartezeiten reduzieren und mehr Betroffenen ein zeitnahes Angebot für Kurzzeittherapie eröffnen. Hierzu werden wir das Antrags- und Gutachterverfahren entbürokratisieren, die Gruppentherapie fördern und den gemeinsamen Bundesausschuss beauftragen, in einer gesetzlich definierten Frist die Psychotherapierichtlinie zu überarbeiten“ heißt es im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD aus dem Jahr 2013.

Eine Gruppe dient als Motivation, niederschwellige Behandlung, Kriseninterventionen, Ergänzung zur Einzeltherapie und zur alleinigen effektiven Psychotherapie. Gruppenteilnehmer erlernen Solidarität und Verantwortung, Nähe, Distanz und Abgrenzung sowie Anerkennung, Struktur und Zugehörigkeit. Der Schwerpunkt des Kurses liegt bei den Fragen nach organisatorischen Schwierigkeiten bei der Planung von Gruppentherapien, Umsetzungsmöglichkeiten in einer Einzelpraxis und welche Schritte gemacht werden müssen, um das Konzept tatsächlich umzusetzen.

## Kurs 18

**Tiefenpsychologische Selbsterfahrung***Wolfgang Tress, Düsseldorf*

Das minimal strukturierte Setting der Gruppe („Nehmen Sie für 1,5 Stunden auf einem der Stühle Platz und äußern Sie freimütig alles, was Ihnen spontan durch den Sinn geht“) führt zwangsläufig zur Re-Inszenierung unbewusster Konflikte und Entwicklungsstörungen in der Pluralität zwischenmenschlicher Interaktionen, zu multipersonalen Phänomenen der Übertragung, der Gegenübertragung und des Widerstandes. Maladaptive Kommunikationsmuster werden deutlich. Psychosoziale Kompromissbildungen (Gruppennormen) versuchen gruppensprengende Themen einzuhegen.

Damit weist die psychodynamische Gruppentherapie weit über die Krankenbehandlung hinaus in die Bereiche Persönlichkeitsbildung und interpersonelle Kompetenz in allen Belangen des Lebens und der Gesellschaft. Die Gruppe ist als fraktionierte Gruppe konzipiert, die bei dieser Tagung beginnt und dann an ca. 6 Wochenenden jährlich mit je 6 Sitzungen in Düsseldorf fortgesetzt werden soll sowie in einem Jahr wieder in Bad Salzungen, sodass die Anforderungen der Weiterbildung in ungefähr einem Jahr erfüllt werden können.

**Empfohlene Literatur:**

Staats H et al (Hg 2014) Gruppenpsychotherapie und Gruppenanalyse. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.

## Kurs 19

**Arbeit, Selbstwert, Macht, Liebe und Gegenteiliges im frühen Alter. Ein psychotherapeutisches und sozialmedizinisches Spannungsfeld.***Bertram von der Stein, Köln*

Oft stehen die letzten Berufsjahre zwischen Arbeit und Rente im Spannungsfeld von Ausstoßungstendenzen von Arbeitgebern, regressiven Rentenwünschen, dem Wunsch noch gebraucht und wertgeschätzt zu werden und einem Kompetenzgerangel verschiedener Institutionen und Kostenträger. Das Gleichgewicht zwischen Arbeitsanforderung, Arbeitsvergütung, narzisstischer Gratifikation und Persönlichkeit kann durch Umstrukturierungen und Rationalisierungen im Alter zwischen 55 und 70 Jahren gestört werden.

Vor diesem Hintergrund sollen in dem viertägigen Seminar schwerpunktmäßig psychotherapeutische und sozialmedizinische Aspekte psychodynamisch beleuchtet werden. Dabei ist es wünschenswert, wenn sich die TeilnehmerInnen mit eigenen Fallbeispielen beteiligen. Im Seminar werden folgende Schwerpunkte behandelt:

- Funktionslust, Funktionslast und Stress
- Unvermeidliche Altersprozesse
- Berufliche Aktualkonflikte
- Altersbilder und ihre gesellschaftliche Instrumentalisierung
- Sozialmedizinische Konfliktlinien, und sozialmedizinische Begutachtung, Erwerbsminderung
- Komplizierte Beziehungsgeflechte zwischen



Hausärzten, niedergelassenen und klinisch tätigen Psychotherapeuten, Betriebsärzten und Interessensvertretungen

- Die Rolle des Therapeuten in Praxis und Klinik
- Die Macht der Bürokratie und destruktive Verwicklungen
- Gutachterpraxis

### Empfohlene Literatur:

Bückers R, Kriebel R (2001): Der geschickte Patient in der psychosomatischen Rehabilitation. *Rehabilitation* 40:65-71.  
Denniger T, Dyk van S, Lessenich S, Richter A. (2014): Leben im Ruhestand. Bielefeld (Transkript).  
Hiller G, Hillert A (2014): Berufsbezogene Psychotherapie. *Der Neurologe und Psychiater* 15: 44-49  
Kriebel R (2015): Wunsch nach längerer Lebensarbeitszeit oder nach vorzeitigem Ruhestand: Optionen im Alter. *Psychotherapie im Alter* 47 2015:341-355  
Rauchfleisch U (1999). Außenseiter der Gesellschaft. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.  
Von der Stein B (2015): Wenn aus Funktionslust Funktionslast wird. *Psychotherapie im Alter* 47 2015: 357-366.  
Wölk W (2014): Arbeitsunfähigkeit und psychische Krankheit. *Der Neurologe und Psychiater* 15: 52-56.

## Kurs-AG 20 – Teil 1

### Einführung in die Katathym-Imaginative Psychotherapie

(nur in Verbindung mit Kurs-AG 20 Teil 2)

*Christoph Smolenski, Bad Neuenahr - Ahrweiler*

Die Katathym-Imaginative Psychotherapie ist ein tiefenpsychologisch fundiertes Psychotherapieverfahren, bei dem der Therapeut Imaginationen anregt, in denen Wünsche, Ängste, Konflikte und Abwehrstrukturen symbolisch-bild-

haft deutlich werden. In anschließendem Gespräch kann das Material kognitiv verstanden und weiter verarbeitet werden. Die Imaginationsebene selbst dient als geschützter Entwicklungs- und Möglichkeitsraum, in dem Konfliktarbeit, Erholung und Erprobung von Neuem stattfindet.

Die KIP eignet sich sowohl als Kurz- als auch als Langzeittherapie bei den meisten psychischen Störungsbildern, besonders bei somatoformen Störungen. In dem Seminar wird das Verfahren erläutert und auf dem Weg der Selbsterfahrung kennengelernt.

Die KIP ist als besondere Methode der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie im Rahmen der Richtlinien Psychotherapie integriert. Das Seminar läuft über die Abschnitte Kurs (K) und Arbeitsgruppe (AG) und kann nur als Einheit gebucht werden. Es entspricht damit dem ersten Seminar / Baustein des Grundkurses KIP und wird bei einer weiterführenden Ausbildung voll anerkannt. Bitte Malutensilien mitbringen.

### Empfohlene Literatur:

Wilke, E.: Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP), Einführung in die Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik. Thieme, Stuttgart / New York, 20y04.

Ullmann, H. / Wilke, E. (Herausgeber): Katathym-Imaginative Psychotherapie, Huber 2012.

Ullmann, Friedrichs-Dachale, Bauer-Neustädter, Linke-Stillger: Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP), Psychotherapie-kompakt, Verlag W. Kohlhammer 2017.

Ullmann, H.: Einführung in die Katathym-Imaginative Psychotherapie (KIP), Carl-Auer 2017.

Barke, U. und Nohr, K., Katathym-imaginative Psychotherapie, Lehrbuch der Arbeit mit Imaginationen in psychodynamischen Psychotherapien, Heidelberg: Springer, 2013.