

AG 1

Liebe. Macht. Freude.

Maria Amon, Köln / Jörg Fengler, Köln

In Paartherapie und Paarberatung begegnen uns zahlreiche Konfliktthemen:

Verlust von Nähe und Intimität, Täuschung und Enttäuschung, Untreue und Vertrauen, Eskalation und Gewalt, Entfremdung und Rückzug.

In dem Seminar werden wir folgende Themen behandeln:

1. Auftragsklärung und Zieldefinition in der Paartherapie
2. Herkunftsfamilie und biographische Bindungserfahrung
3. Typische Phasen in der Partnerschaftsentwicklung
4. Liebe, Krise und Entfremdung
5. Indikatoren für Trennung und Scheidung
6. Macht und Ohnmacht, Nähe und Distanz
7. Praxis der gewaltfreien Kommunikation
8. Arbeit mit Imagination
9. Verhaltensexperimente: Genuss, Begegnung, Beziehung
10. Erlebnis- und Emotionsfokussierung
11. Rituale der Versöhnung
12. Entwicklung von Lebensperspektiven

Wir arbeiten auch mit Fall-Vignetten und kreativen Medien. Die Teilnehmenden haben Gelegenheit, die praktischen Übungen selbst zu erproben. Dabei können sie auch deren Passung mit dem eigenen Arbeitsstil in der Paartherapie abgleichen. Fragen und Fallvorstellungen sind willkommen. Der Selbsterfahrungsanteil des Seminars ist hoch. Eigene Interventionen können entwickelt und erörtert werden.

Empfohlene Literatur:

Hansen, H. (2007) A-Z der Interventionen in der Paar- und Familientherapie. Ein Praxishandbuch. Klett-Cotta. Stuttgart.
Tiedemann, F. v. (1917) Versöhnungsprozesse in der Paartherapie. Ein Handbuch für die Praxis. Junfermann. Paderborn.
Weber, R. (2013) Paare in Therapie. Erlebnisintensive Methoden und Übungen. Klett-Cotta. Stuttgart.

AG 2

Dissoziative Störungen erkennen, verstehen, behandeln

Ute Bluhm-Dietsche, Bielefeld

Die Symptomatik dissoziativer Störungen ist vielgestaltig und wechselhaft, sie kann sehr auffällig, aber auch sehr verborgen sein. Oft sind andere psychische Erkrankungen wie z.B. Depressionen, Angststörungen, Somaforme Störungen, Essstörungen, Suchterkrankungen der Behandlungsanlass. Die Symptomatik wird oft nicht



spontan berichtet, muss aktiv erfragt werden, ist oft nicht voll bewusst, wird besonders bei chronischem Bestehen manchmal auch als normal erlebt. Dissoziative Symptomatik kann der Grund sein, dass Therapien erfolgreich bleiben. Von daher ist das Erkennen und Einordnen der meist auf früher Traumatisierung beruhenden Symptomatik essentiell für eine erfolgreiche Behandlung. In der Arbeitsgruppe sollen v.a. anhand von Beispielen aus der Praxis Kenntnisse über die verschiedenen Arten dissoziativer Störungen – von dissoziativen Phänomenen bis hin zu komplexen Störungen wie der Dissoziativen Identitätsstörung – sowie aktuelle Modelle zu ihrem Verständnis, ferner Behandlungsansätze vermittelt werden. Auch werden die Neuerungen in der ICD 11 vorgestellt.

Die TeilnehmerInnen werden gebeten, eigene Fälle und Fragen miteinzubringen.

Empfohlene Literatur:

- Eckhardt-Henn, A., Spitzer, C.: Dissoziative Bewusstseinsstörungen: Grundlagen, Klinik, Therapie, Schattauer, 2017.
Gast, U., Wirtz, G.: Dissoziative Identitätsstörung bei Erwachsenen: Expertenempfehlungen und Praxisbeispiele, Klett Cotta (Leben lernen) 2016.
Reddemann, L., Hofmann, A., Gast, U.: Psychotherapie der dissoziativen Störungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis, störungsspezifisch und schulenübergreifend, Thieme Verlag, Stuttgart 2011.
Sack, M., Sachsse, U., Schellong, J.: Komplexe Traumafolge-

- störungen: Diagnostik und Behandlung von Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung, Schattauer 2013.
Van der Hart, O., Nijenhuis, Ellert R.S., Steele, K.: Das verfolgte Selbst, Junfermann 2008.

AG 3

Hypnose und Hypnosetherapie

Günter R. Clausen, Neuss

Mit dem Wissen der Bindungs- und Hirnforschung werden die Möglichkeiten der emotionalen Heilung und die Reorganisation des Selbst in den hypnotischen Kontexten erläutert.

Die hypnoide Levitation bahnt den Weg von bewussten Prozessen zu unbewussten unwillkürlichen Bewegungen. In der Altersregression wird ein sicherer Ort aufgesucht mit Ganzkörperwohlerleben, die Selbstheilungskräfte und die inneren Helfer werden emotional und imaginativ mobilisiert, eine Neubewertung der bisherigen Erlebnisse im limbischen System wird angestrebt. In der Altersprogression werden im veränderten und verändernden Bewusstseinszustand die Zukunft erlebt und körperlich spürbar eingewoben.

Die Wahrnehmungen über das VAKOG-System werden genutzt, um im peripheren, zentralen und autonomen Nervensystem Veränderungen zu bahnen.

„Wo führt Sie Ihr Gefühl hin ... was können Sie sehen ... was können Sie hören ... was können Sie körperlich spüren ... was können Sie riechen... was können Sie schmecken ... was fühlen Sie dabei ...?“

Schauen Sie mit geschlossenen Augen nach rechts ... schauen Sie nach links ... schauen Sie nach hinten ... schauen Sie nach oben ...“

Mit den Augenbewegungen wird der Weg nach vorne frei, mit den Augenbewegungen entstehen Freiräume für neue Entwicklungen.

„Wer hilft Ihnen dabei? Mit wem können sie sprechen? Wer spricht mit ihnen? Mit wem verstehen Sie sich ohne Sprache? Wo können sie im Archiv der Lebenserinnerungen alles ablegen? Wie wird der Weg für neue Entwicklungen nach vorne frei?“

Die Bereitschaft zur Selbsterfahrung ist gewünscht.

Weiterbildungsziele: Methoden- und Beziehungsupervision, Erleben und Auslösen von hypnotischen Lösungskonzepten in der Altersregression und Altersprogression, innerpsychische Integration und Neubewertung von belasteten Affekten im unbewussten Netzwerk der Neurone.

AG 4

Qigong – in guter Beziehung zum eigenen Körper

Claus Fischer, Bielefeld

Vom Ursprung her ist Qigong ein Teil der chinesischen Medizin mit einer ca. 3000-jährigen Tradition. Die Übungen werden in China gerne morgens im Park praktiziert und dienen einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung, Stärkung und Harmonisierung. Seit Mitte der 80er Jahre kommt Qigong auch in Deutschland u.a. im Bereich der Psychotherapie zur Anwendung. Hier hat sich der Fokus beim Üben im Verlauf der Jahre gewandelt und wurde durch westliche psychotherapeutische Ansätze den Erfordernissen der PatientInnen angepasst. Im Wesentlichen geht es um die Förderung eines positiven Selbstkontaktes und einer im Körper verankerten Identität. Jenseits von Leistungsdenken und Perfektionismus, sich Zeit zu nehmen und bei sich anzukommen, ist der erste Schritt. In den ruhigen und achtsam ausgeführten Bewegungen, oftmals begleitet von Imaginationen und Kognitionen, können neben Erfahrungen von Zentrierung, Stabilität und Leichtigkeit, Fähigkeiten der Spannungs- und Selbstregulation gestärkt werden.

In dieser Arbeitsgruppe sollen neben kurzen theoretischen Einordnungen in der Hauptsache einfache praktische Übungen vermittelt werden. Diese können zur



allgemeinen Stressbewältigung beitragen und gut zur eigenen Psychohygiene im beruflichen Alltag genutzt werden. Einzelne Aspekte des Qigong lassen sich je nach Setting als Erfahrungsübungen in die Arbeit mit Patienten integrieren.

Bitte warme Socken oder leichte Gymnastikschuhe mitbringen.

Empfohlene Literatur:

C.Fischer u. M.Schwarze, Qigong in Psychotherapie und Selbstmanagement, Klett-Cotta, 2010.

C.Fischer, Qigong - eine körperorientierte Gruppe in der Traumatherapie, in Mattke, Reddemann Strauß (Hrsg); Keine Angst vor Gruppen, Klett-Cotta, 2009.

AG 5

Das Training der emotionalen Kompetenz

Matthias Gasche, Geldern

Das Training der emotionalen Kompetenz ist ein therapeutisches Werkzeug, das psychosomatisch erkrankte PatientenInnen kraftvoll dazu einlädt, herkömmliche Bewertungen und Rollen zu verlassen, sich als wertvoll und dazugehörig zu erleben und die vielfach hinter konflikthafter Begegnungen stehende Sehnsucht nach authentischer menschlicher Zuwendung zu entdecken. Dieses Training fördert das "Geben und Nehmen als Gleicher unter Gleichen", die Beziehung stiftende Funk-

tion der Regulation von Nähe und Distanz. Es fördert und unterstützt weiterhin die Selbstwertregulation und die hilfreiche Befriedigung von Basisbedürfnissen: Bindung, Autonomie, körperliches Wohlbefinden und Selbsterhöhung. Wegen des hohen Selbsterfahrungsanteils ist die Anzahl der Teilnehmer auf 20 begrenzt.

Empfohlene Literatur:

Claude Steiner, Gabriele Michel, Hartmut Oberdieck: Emotionale Kompetenz in Familie und Partnerschaft. Herder Spektrum, 2004.

AG 6

Liebe, Macht und Arbeit in der therapeutischen Beziehung

Thomas Haag, Herdecke

Wie Ergebnisse der Psychotherapieforschung zeigen, sind für den Erfolg einer Therapie "common factors" wie die therapeutische Beziehung, Therapeutenvariablen und Erwartungen an die Therapie wichtiger als schulenspezifische Techniken. Das therapeutische Setting bietet Raum für Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen bei KlientInnen und TherapeutInnen, für Fantasien über Sympathie und Antipathie, über Liebe, Trauer, Leid und Trost sowie über „Machtverhältnisse“ in der Therapie. Diesen Prozessen wollen wir in einer

modifizierten Balintgruppenarbeit mit Rollenspielelementen und Imaginationen nachspüren. Seitens der TeilnehmerInnen sind Neugier, eigene Fallgeschichten und die Bereitschaft zur Selbsterfahrung im Gruppenprozess erwünscht.

Empfohlene Literatur:

B. Wampold: Die Psychotherapie-Debatte: Was Psychotherapie wirksam macht, 2017.
M. Ermann: Der Andere in der Psychoanalyse: Die intersubjektive Wende, 2016.
W. Wöller: Der ausreichend gute Therapeut, 2015.

AG 7

Screening-Untersuchungen und Psychopathometrie in Psychotherapie und in Psychosomatik

Norbert Hartkamp, Solingen-Ohligs

In diesem Kurs werden die Möglichkeiten und Chancen von psychometrischen Testuntersuchungen in der psychosomatischen und psychotherapeutischen Tätigkeit besprochen.

Viele Kolleginnen und Kollegen verlassen sich noch immer in der Diagnostik und in der Beurteilung von Therapieprozessen alleine auf ihre persönlichen Erfahrungen und Gegenübertragungen. Das ist aber schade, denn tatsächlich können psychopathometrische Verfahren wesentlich zu einer Ergänzung und Verbreiterung des klinischen Blicks beitragen und so die Arbeit mit Patienten erleichtern und vertiefen. Die Behandlungen

können sicherer, fokussierter und auch effizienter werden – ein Gesichtspunkt, der in Zeiten steigenden Versorgungsbedarfs nicht zu vernachlässigen ist.

In dem Kurs werden Sie ganz praxisnah lernen, welche psychometrischen Verfahren – besonders auch: welche kostenfrei erhältlichen Verfahren – Sie mit Ihren Patienten einsetzen können. Sie lernen etwas über die Stärken und über die Schwächen einzelner Verfahren und Sie lernen Befunde zu erstellen und zu bewerten. Schließlich werden wir auch darüber sprechen, wie psychometrische Befunde gegenüber Patientinnen und Patienten so kommuniziert werden können, dass dies dem Therapieprozess zugutekommt.

Empfohlene Literatur:

Senf W., Broda M (2011) Praxis der Psychotherapie: Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart, Thieme-Verlag

AG 8

Integration macht Arbeit – wer soll sie machen? „Wir“ oder „Die“?

Und: kann sie ohne Liebe gelingen?

Ljiljana Joksimovic, Viersen / Monika Schröder, Düsseldorf

Sind die eindeutigen gesellschaftlichen Integrationserwartungen an Flüchtlinge, in Bezug auf Arbeit und Liebe/Beziehungsgestaltung, von ihnen alleine eigentlich zu erfüllen? Sprachliche und kulturelle Entwurzelung, verlorene Beziehungen und erlebte Traumata,



transgenerationale Erfahrungen von Erniedrigung und Demütigung, Ängste und Vorbehalte des neuen Landes machen es diesen Menschen schwer, schnell auf „unsere“ Weise zu lieben und zu arbeiten. Nicht zuletzt auch deshalb wächst aber der Bedarf an Psychotherapie von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte. Therapeuten fühlen sich angesichts des Umgangs mit der Diversität der historisch-biographischen und kulturellen Prägungen dieser Patienten verunsichert. Müssen „wir“ uns „denen“ anpassen? Oder „die“ an „uns“? „Die“ können ja „unser“ Land nicht einfach zu ihrem machen!? Wer sind „wir“ und wer sind „die“? Die vielfältigen Integrationsaufgaben sind weder allein von Geflüchteten und Migranten noch allein von der Aufnahmegesellschaft zu bewältigen.

Was können wir als Therapeuten tun? Gibt es auf Therapeutenseite überhaupt grundsätzlich eine Bereitschaft, als ein wichtiger Teil der Aufnahmegesellschaft „Integrationshilfe“ zu leisten? Eigentlich wären Therapeuten dafür prädestiniert, „Nachhilfeunterricht“ über Liebe, Beziehungen, Gefühle und Arbeit in „unserer“ Kultur anzubieten. Therapeuten sind Experten für Beziehungsaufbau – wären sie bereit, diese besondere Art des Nachhilfeunterrichts in ihre Rolle, in ihr professionelles Handeln zu integrieren? Könnten sie dabei helfen, dass Migranten und Geflüchtete eine Beziehung zum neuen Land aufbauen? Ist diese Beziehung ohne Liebe möglich? Kann hier Liebe auf ersten Blick vorausgesetzt

werden? Oder müssen wir alle – möglichst liebevoll – daran (mit-)arbeiten?

In der AG wird an zahlreichen Beispielen, Videoaufzeichnungen, etc. dargestellt, wie eine therapeutische Arbeit, die zeitgleich Integrationsarbeit ist, gelingen kann. Hierbei kommen vor allem für das transkulturelle Setting adaptierte Interventionen aus der mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) zum Einsatz.

Diese beziehen sich auf Spezifika der psychotherapeutischen Arbeit mit Migranten und Geflüchteten, wie z.B.:

- hohe gegenseitige Erwartungen
- voreilige gegenseitige stereotype Interpretationen
- intensive Stressreaktionen
- sprachliche und soziokulturelle Barrieren
- aggressive Verhaltensweisen
- politische, gesellschaftliche und rechtliche Rahmenbedingungen

Empfohlene Literatur:

Luise Reddemann, Ljiljana Joksimovic, Simone D. Kaster, Christian Gerlach (2019): Trauma ist nicht alles. Ein Mutmach-Buch für die Arbeit mit Geflüchteten. Klett-Cotta Verlag
Ljiljana Joksimovic, Veronika Bergstein, Jörg Rademacher. (2019): Mentalisierungsbasierte Psychotherapie und Beratung von Geflüchteten: Grundlagen und Interventionen für die Praxis. Kohlhammer Verlag

AG 9

Liebe, Macht und narzisstischer Missbrauch anhand der Oper Blaubart

Silvia Konezny-Milch, Wettenberg / Wolfgang Milch, Wettenberg

Das Seminar beschäftigt sich mit narzisstischen Verstrickungen und Missbrauch in Paarbeziehungen, so wie sie nach der Urfassung des Blaubart-Märchens von Charles Perrault (1697) bis in die jüngste Zeit immer wieder aufgegriffen und auch in der Oper von Bela Bartok als Thema dargestellt wurde. Die Thematik berührt grundsätzlich Themen der Frau-Mann-Beziehung, Machtmissbrauch, menschliche Grausamkeit und narzisstische Störung, die in der Neuzeit auf ein allgemeines Interesse gestoßen sind.

In dem Seminar soll anhand der Oper von Bela Bartok die Thematik erarbeitet und mit klinischen Beispielen – auch aus der Gruppe – konkretisiert werden.

Empfohlene Literatur:

S. Konezny-Milch, W. Milch (2016): Täter und Opfer im Märchen „Blaubart“ und in der Oper von Bela Bartok. Selbstpsychologie Heft 2/2016.

AG 10

Klangvolle Begegnungen – Möglichkeiten und Formen der Beziehungsgestaltung in der psychodynamischen Musiktherapie mit erwachsenen Patienten

Sylvia Kunkel, Münster

In dieser Arbeitsgruppe werden wir uns im verbalen wie musikalischen Austausch mit den vielfältigen methodischen Vorgehensweisen innerhalb der psychodynamischen Musiktherapie beschäftigen.

Anhand zahlreicher Fallvignetten aus der Einzel- und Gruppenmusiktherapie mit erwachsenen PatientInnen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem klinischen sowie ambulanten Bereich werden aktive und rezeptive Vorgehensweisen, musik-imaginative und vibroakustische Verfahren (Klangmassagen) vorgestellt. Die Methodenvielfalt innerhalb der psychodynamischen Musiktherapie ermöglicht das Aufgreifen individueller, störungsspezifischer sowie struktureller Möglichkeiten und Ressourcen der jeweiligen PatientInnen und begünstigt eine angstfreie Kontaktaufnahme zur Therapeutin und in der Gruppe zu MitpatientInnen ebenso wie zu inneren Persönlichkeitsanteilen oder bislang unbewussten Konflikten.

Die Teilnehmenden sind eingeladen, diesen Möglich-



keiten im eigenen Nachvollzug hörend, spielend und reflektierend nachzuspüren. Eigene Instrumente oder Musikstücke können gerne mitgebracht werden, musikalische Vorkenntnisse sind jedoch nicht erforderlich. Schwerpunktsetzungen dürfen im gemeinsamen Tun entstehen und können je nach Bedürfnis und Anliegen der Teilnehmenden gemeinsam gesetzt werden.

Empfohlene Literatur:

Kunkel, S. (2017): Praxis der Musiktherapie. In Konrad, K. (Hrsg.), Therapie der Depression. Springer, Berlin.

Kunkel, S. (2009): Möglichkeiten und Formen emotionaler Differenzierung im musiktherapeutischen Erstkontakt mit schizophrenen Patienten. In: Jahrbuch Musiktherapie, Band 5. Hg.: Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e. V., Reichert Verlag, Wiesbaden.

AG 11

Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie

Hedda Lausberg, Köln

Schwerpunkt dieses Seminars sind Gesten, Selbstberührungen und Körperhaltungen in der verbalen Psychotherapie. Diese werden in der Regel vom Patienten unbewusst ausgeführt und auch vom Therapeuten unbewusst verarbeitet (und umgekehrt). Der nonverbale Ausdruck liefert dem Therapeuten daher Informationen, die dem Patienten häufig selbst nicht bewusst sind und

die auch auf unbewusste Konflikte hinweisen können. So geben zum Beispiel bildhafte Gesten Aufschluss über nicht-sprachliche mentale Bilder von Symptomen, Beziehungen, Entwicklungen etc. Selbstberührungen hingegen sind häufig mit einem Bedarf an Selbstregulation assoziiert und Änderungen der Körperhaltung weisen auf Veränderungen mentaler einschließlich interaktiver Zustände hin. Die unbewusste Verarbeitung der nonverbalen Zeichen des Patienten führt zu therapeutischem Handeln, das häufig als „Intuition“ bezeichnet wird. Widersprüchliche verbal-nonverbale Botschaften des Patienten hinterlassen beim Therapeuten z. B. häufig ein eher diffuses Gefühl, dass in der Therapie etwas „nicht stimmt“, und rufen ggf. eigene unbewusste nonverbale Reaktionen hervor. Für das therapeutische Handeln ist jedoch die Bewusstwerdung dieser nonverbalen Prozesse bedeutsam.

Ausbildungen zu nonverbaler Arzt – Patient Interaktion basieren in der Regel auf der Vermittlung von Verhaltensmaximen (z. B. „Öffnen Sie Ihre Körperhaltung“). Da nonverbale Interaktion jedoch primär unbewusst und in individueller Passung auf den jeweiligen Patienten abläuft, ist die bewusste Modifikation des eigenen nonverbalen Verhaltens gemäß Maximen kritisch zu betrachten. Inhalt dieser Fortbildung sind daher praktische Übungen zur Wahrnehmung und Deutung nonver-

balen Verhaltens sowie die Entwicklung darauf basierender therapeutischer Interventionen. Der empirische Hintergrund der Übungen wird in begleitenden Kurzvorträgen dargelegt.

Empfohlene Literatur:

Lausberg H. Nonverbale Interaktion. In: Armin Körfer, Christian Albus (Eds.), Kommunikative Kompetenz in Klinik und Praxis - Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Empirie und Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung. Mannheim: Verlag für Gesprächsforschung (2018), free download: <http://www.verlag-gespraechsforschung.de/2018/pdf/kommunikative-kompetenz.pdf>.

Lausberg H. Nonverbale Kommunikationsaspekte. In: Jünger J. (Ed.). Kompetenzen in der Ärztlichen Gesprächsführung. Stuttgart, New York: Schattauer (2018).

Lausberg H, Kryger M. Gestisches Verhalten als Indikator therapeutischer Prozesse in der verbalen Psychotherapie: Zur Funktion der Selbstberührungen und zur Repräsentation von Objektbeziehungen in gestischen Darstellungen. Psychotherapie-Wissenschaft 1, 41-55, 2011.

Lausberg H. Das Gespräch zwischen Arzt und Patientin: Die bewegungsanalytische Perspektive. Balint Journal 12, 15-24, 2011.

AG 12

Kinder und Jugendliche als Zankapfel im „Rosenkrieg“

Dagmar Lehnhaus, Sprockhövel /
Bertke Reiffen-Züger, Osnabrück



Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind häufig mit Familien in Trennung und Scheidung konfrontiert. Werden der Kindesunterhalt oder die Besuchsregelung als Kampfarena missbraucht, leiden die Kinder

ganz besonders. Sie zweifeln an der Liebe ihrer Eltern, fühlen sich schuldig und sind oft sehr alleine. Sie spüren unmittelbar, wenn aus Liebe Macht geworden ist. In diesem Seminar soll auf der Grundlage unseres psychoanalytischen Verständnisses des Familiengeschehens – anhand von eigenen Beispielen der Teilnehmer – herausgearbeitet werden, wie psychodynamische Psychotherapie für die betroffenen Kinder oder Jugendliche unter diesen erschwerten Bedingungen gestaltet werden kann.

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

AG 13

Ressourcenorientiertes Selbstmanagement – Training – Einführung in die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcenmodell (ZRM®)

Dieter Olbrich, Blomberg

Wer kennt sie nicht – die Situationen, in denen wir eigentlich genau wissen, was wir tun oder machen wollen, es aber nicht in Handlung umsetzen. Vom Wunsch zum Ziel ist es ein weiter Weg. Dies finden Sie gleichermaßen im persönlichen wie im beruflichen Umfeld. Offenbar sind unbewusste Vorgänge beteiligt, die erst in Übereinstimmung mit unseren bewussten Zielen gebracht werden müssen, ehe wir wirksam handeln können.



AG 14

Alleinerziehend! Herausforderungen und Hilfen am Beispiel des wir2 Bindungstrainings



Dirk Rampoldt, Düsseldorf / Ralf Schäfer, Düsseldorf

Jährlich erleben 160.000 Kinder in Deutschland die Trennung ihrer Eltern. Jedes fünfte Kind wächst bei nur einem Elternteil auf – zu 89 % bei der Mutter. Studien belegen das hohe Armutsrisiko sowie erhöhte psychosoziale und gesundheitliche Belastungen für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder. In Kindergärten und Schulen ergeben sich hieraus besondere Herausforderungen.

Dieses Seminar gibt einen Überblick über aktuelle Befunde zur Situation Alleinerziehender, vermittelt theoretisch und ganz praktisch entwicklungs- und emotionspsychologische Grundlagen zur Arbeit mit Trennungsfamilien sowie Möglichkeiten der Prävention am Beispiel des „wir2“ Bindungstrainings.

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

Das Züricher Ressourcenmodell ist ein an persönlichen Ressourcen des Einzelnen orientiertes Training, das auf den neuesten Erkenntnissen der Neurobiologie und Motivationspsychologie basiert. Es bezieht kognitive, emotionale und körperliche Aspekte in den Lern- und Entwicklungsprozess ein. Der Arbeit mit „somatischen Markern“ (Körpergefühl) kommt dabei ein ganz besonderer Stellenwert zu.

Mit dem ZRM – Training lernen die Teilnehmer, bewusste Ziele und unbewusste Bedürfnisse zu identifizieren und in Einklang zu bringen. Sie entwickeln ihr persönliches „Mottoziel“, das Ihnen dabei hilft, in einer ressourcenvollen inneren Haltung zu bleiben und Ziele handlungswirksam werden zu lassen. So setzen Sie Vorsätze in die Tat um. Mit Spaß und im Austausch mit anderen entdecken Sie eigene Ressourcen und lernen, diese so einzusetzen, dass sie Ihnen auch in schwierigen Situationen im Alltag und Beruf zur Verfügung stehen. Die Einführung in das Training bietet Ihnen eine abwechslungsreiche Folge von Impuls-Referaten, Kleingruppenarbeit und interaktiven Selbsthilfetechniken.

Voraussetzung für das Seminar ist Neugier, Freude am Entdecken eigener Möglichkeiten und Lust auf Austausch mit anderen.

Empfohlene Literatur:

Johannes Storch; Dieter Olbrich; Maja Storch: Burn-out, ade. Wie ein Strudelwurm den Weg aus der Stressfalle zeigt. Hogrefe Verlag, Göttingen, 2018; Maja Storch: Machen Sie doch, was Sie wollen! Huber Verlag, Bern, 2010

AG 15

Heilsame Begegnungen*Thomas Redecker, Bad Salzflun*

Mit den Interventionsmöglichkeiten des Psychodramas, basierend auf neurobiologischen Erkenntnissen, können die Arbeitsgruppenteilnehmer das Thema Beziehungen in der Psychotherapie erarbeiten.

Psychodramatische Techniken setzen die Bereitschaft voraus, Selbsterfahrungsanteile mit einzubringen. Dazu bietet sich die Möglichkeit an, interessante Persönlichkeitsanteile zu diesem Thema spielerisch auf die Bühne zu bringen. Voraussetzung für die Arbeitsgruppe ist die Bereitschaft, an psychodramatischen Interventionsstrategien teilzunehmen, sich aktiv einzubringen und auch Spaß und Freude an diesen spielerischen Techniken wiederzuentdecken.

AG 16

Beziehungswünsche und Machtverhältnisse – Psychosomatische Perspektiven im Berufsleben*Udo Simson, Düsseldorf*

Mit unseren psychischen Grundbedürfnissen, willkommen zu sein, dazuzugehören, wertgeschätzt, anerkannt und selbstbestimmt zu sein, machen wir die ersten Beziehungserfahrungen in unserer Primärfamilie. Geprägt durch diese Erfahrungen, verbringen wir die meiste Zeit des Tages mit Vorgesetzten, Kollegen, Mit-

arbeitern und Kunden im Beruf, wo die Umsetzung der in der Familie entwickelten Strategien mehr oder weniger gelingt. Der Arbeitsplatz kann – ebenso wie die Familie – Ressource und Belastung sein. Beziehungswünsche und Beziehungserfahrungen, subjektiv erlebte und reale Machtverhältnisse am Arbeitsplatz beeinflussen die psychische Gesundheit nachhaltig. Um die Wechselwirkungen zu verstehen und eine positive Entwicklung zu fördern, werden soziologische Konzepte wie das Modell der Gratifikationskrise (Siegrist), das Anforderungs-Kontroll-Modell (Kasarek und Theorell), Emotionsarbeit (Hochschild), Arbeitsverdichtung und Mobbing in Beziehung gesetzt zu psychosomatischen Modellen wie der Bindungstheorie (Bowlby) und der Selbstpsychologie (Kohut).

Anhand von Fallbeispielen werden Lösungsansätze entwickelt. Fallbeispiele der Teilnehmer sind willkommen! Neben der Patientenperspektive ist auch ein Blick auf die eigenen spezifischen psychischen Belastungen im Beruf als „Psychotherapeut“ interessant. Ressourcen auch für den eigenen Umgang mit Belastung werden gemeinsam entwickelt.



AG 17

Beziehungen – Struktur – Kommunikation im multiprofessionellen Team

Jochen Timmermann, Cuxhaven

Durch die Vielschichtigkeit von psychischen Erkrankungen ist für die Behandlung eines Patienten ein ganzes Team erforderlich. Die multimodale und multiprofessionelle Arbeit bedarf allerdings einiger Regeln, Struktur und besonders viel Kommunikation. Die Behandlung passiert familien- und gemeindenah und nach dem Motto „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“.

So sorgt das fachübergreifende Team in der Zusammenarbeit zwischen Fachärzten der Psychosomatischen Medizin, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Allgemeinmedizin und Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten sowie vielen weiteren „Kreativtherapien“ in ihrer Vielfalt dafür, dass Patienten von jung bis alt die richtige Hilfe bekommen. Dazu werden teils auch externe Helfersysteme, wie z.B. der Sozialpsychiatrische Dienst, die Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung, Schulen, Kindergärten, Arbeits- und Jugendämter, Krankenkassen, u.v.m. mit einbezogen. Um diese interdisziplinäre Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Berufe zu koordinieren und zu entscheiden, welche der jeweils nötigen Qualifikationen für den Patienten zu



aktivieren sind, finden regelmäßig patientenorientierte Fallbesprechungen statt. Bei Bedarf finden zudem patientenzentrierte Helferkonferenzen statt, bei denen sich die internen Helfer mit den externen Institutionen und Dienststellen zusammensetzen.

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

AG 18

Kommunikation in Grenzsituationen – Annäherung an und durch Farbe! Kunsttherapie – eine praxis- orientierte Einführung und Selbsterfahrung

Cornelia Weigle, Düsseldorf

Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder eine deutliche, unübersehbare Sprache. Bilder verhelfen zum Sehen und Gesehen-Werden. Durch eine ganz individuelle, oft verbewusste Symbolsprache machen sie Gefühle, Konflikte, Not, Traumata und existentielle Krisen sichtbar. Sie deuten aber gleichermaßen auch auf Kraftquellen und bieten Lösungsansätze an. Oft sind sie darüber hinaus Zeugnisse von Sehnsucht, Hoffnung und spirituellen Ressourcen. Bilder ermutigen, erzeugen Zuversicht und Vertrauen und befähigen in wunderbarer Weise zu Perspektivwechsel und Neuorientierung. Bilder dienen als Mittler, ermöglichen Teilhabe und Begegnung, bilden Brücken und sind damit überaus wertvolle Helfer im Kontext von Kommunikation, Verstehen und Verstan-

den-Werden auch über kulturelle Grenzen hinaus. Kunst präsentiert sich in einer geheimnisvollen Kombination aus Einzigartigkeit und schöpferischer Kraft, ist nicht selten Provokateur mit befreiender Wirkung und hoher Selbstwirksamkeit. Kunst stabilisiert und fördert die Eigenverantwortung zur Bewältigung von Krisen. Kunst animiert zur Neugestaltung des Lebens, eröffnet Wege und weckt Hoffnung, wo vorher nur Verzweiflung war. Kunst schafft Nähe, inspiriert und motiviert, verhilft zu Selbsterkenntnis und Bewusstseinsprozessen durch die Veränderung und Neubeginn möglich werden. Kunst erweitert damit die Beziehung zwischen Therapeut und Klient zu einer unschätzbaren Triade.

Empfohlene Literatur:

Martin W. Schnell, Christian Schulz: Basiswissen Palliativmedizin, Kommunikation in der Kunsttherapie, Weigle, Schulz, Springer Verlag 2014, 2. Auflage

K-AG 20 – Teil 2

Einführung in die Katathym-Imaginative Psychotherapie (nur in Verbindung mit K-AG 20 – Teil 1)

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-bildhaft 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, 2004.

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.