

WLP Nachrichten

Wiener Landesverband für Psychotherapie

Jg. 15 3/2007

Einberufung der ordentlichen
Landesversammlung des WLP

Gesellschaft moderne
Psychotherapie - GmPT

Die "dritte Wende" in
der Verhaltenstherapie

Braindesign

Club D&A –
Ein multidisziplinäres Projekt

Grounding und die Arbeit im
Stehen

Psychosentherapie:
ein paar Erfahrungen und Gedanken

Sigmund Freud Privatuniversität Wien

ANDREAS WERNER «SPANNUNG» · GOUACHE AUF PAPIER · 45 X 63 cm · 2007

INHALT

Editorial	02
WLP-Adventfahrt mit der Weihnachtsbim	03
Einberufung der ordentlichen Landesversammlung des WLP	04
Gesellschaft moderne Psychotherapie - GmPT	06
Die "dritte Wende" in der Verhaltenstherapie: Schematherapie und mehr.	10
Braindesign	12
Club D&A – Ein multidisziplinäres Projekt	16
Grounding und die Arbeit im Stehen	18
Psychotherapie: ein paar Erfahrungen und Gedanken	22
Der Lehrbetrieb an der SFU-Ambulanz	26
Doktoratsstudium an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien	27
Wien, Europa und die Welt	30
Bilanzbuchhalter – eine neue Berufsgruppe bietet ihre Dienste an	31
Weiterbildung zu psychotherapeutischen Gutachterin/Gutachter 2007/2008	32
«Turl» Wagner wurde 80 – FC Freud gratuliert	36
Die Behandlung von Depressionen aus drei verschiedenen Perspektiven	37
BezirkspsychotherapeutenvertreterInnen und -stellvertreterInnen	38
Bezirkstreffen	39
Künstler Biografie	
Impressum	40

Sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen!

Ich hoffe, Sie hatten einen erholsamen Sommer und konnten entsprechend Energie tanken.

Das WLP Arbeitsjahr hat mit einer interessanten Veranstaltung begonnen. In einer der vorhergehenden Nachrichten habe ich Ihnen über das Wiener Bündnis gegen Depression erzählt. Es ist ein Projekt, das Grüne und SPÖ gemeinsam in die Wege geleitet haben und in dessen ExpertInnenbeirat auch der WLP vertreten ist.

Wiener Bündnis gegen Depression

Ziel dieses Bündnisses ist es, die mittlerweile hohe Verbreitung der depressiven Erkrankung unterschiedlichster Ausprägung (die WHO schätzt, dass die Depression im Jahr 2020 die meist gestellte Diagnose sein wird) zu enttabuisieren, damit rechtzeitig professionell behandelt werden kann. Zu diesem Zweck sind ExpertInnen der Gesundheitsberufe zusammengekommen, um ein Netzwerk zu bilden und vor allem als Multiplikatoren zu wirken. Das bedeutet, die Aufgabe wahrzunehmen, Berufsgruppen zu schulen, Depressionen zu erkennen und über Behandlungsmöglichkeiten bzw. Experten zu informieren.

Dazu werden von unseren deutschen Bündnispartnern, den Initiatoren des Gesamtprojektes, Seminare veranstaltet, in denen ExpertInnen darin geschult werden, ihrerseits über das Thema Depression bei verschiedensten Berufsgruppen (z.B: Beratungsstellen, Polizei, Seelsorgern usw.) zu unterrichten. Eines dieser Seminare fand jetzt im September statt. Viele KollegInnen habe ihr Interesse an der Teilnahme angemeldet, leider konnten wir nicht alle aufnehmen.

Nächste Seminare folgen bestimmt.

Das Wiener Bündnis ist nun Mitglied eines Bündnisnetzwerkes in ganz Europa.

Besuch bei Frau Stadträtin für Gesundheit, Mag. Wehsely

Noch im Juni fand ein Treffen mit der Gesundheitsstadträtin statt. Sie zeigte sich sehr interessiert

an den Aktivitäten des WLP. Besonders unsere beliebte Messe Seeliges Wien fand sie bemerkenswert. Wichtig war für sie auch die Information über unsere Informationsstelle für PatientInnen und die Einrichtung der Beschwerdestelle. Wir ersuchten Sie auch, uns in der Angelegenheit Kassenregelung zu unterstützen, der Bedarf in der Bevölkerung ist hoch, das bestätigte auch sie. Immerhin ist Wien ein gewichtiges Bundesland, und je mehr Stimmen uns stützen umso besser.

Wir vereinbarten weiters, gemeinsame Projekte zum Thema "psychische Gesundheit" zu planen.

Seeliges Wien

Wie jedes Jahr findet auch heuer wieder unsere Messe statt. Ich denke, das Programm ist wieder hochinteressant und gut gelungen!

Ich danke allen, die daran mitgewirkt haben – nicht zuletzt Hans Mauder!

Ich wünsche uns allen ein erfolgreiches Arbeitsjahr!



Mit freundlichen Grüßen

*Dr. Jutta Fiegl
Vorsitzende*

WLP-Adventfahrt mit der Weihnachtsbim

Am Samstag den 8.12.2007 von 09.00-11.00 gibt es die Gelegenheit die "Weihnachts-Bim", einen Oldtimer aus dem Straßenbahnmuseum (siehe Foto) zu mieten. Die dekorierte Nostalgiestraßenbahn bietet den Älteren unter uns die Möglichkeit noch einmal unsere Jugenderinnerungen aufzurufen, für die Jüngeren eine Chance Nostalgie -Life zu erleben.

Abfahrt und Ankunft im Straßenbahnmuseum, Erdbergstr. 109, A-1030

Preis: € 30.-/Person, Kinder € 15

Wir bitten Sie, sich für die Teilnahme im WLP bis spätestens 6.11.2007 anzumelden. Begrenzte Teilnehmerzahl! Es gilt das Datum der Anmeldung!

Für eventuell noch offene Fragen stehen Ihnen das Büro des WLP (Tel: 512 61 73, e-mail: wlp@pips.at) oder Hans Mauder (Tel: 0676-4004956, e-mail: johann.mauder@chello.at) gerne zur Verfügung.



Einberufung der ordentlichen Landesversammlung des WLP

für den 28. November 2007

Tagesordnung

1. Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit
2. Beschlussfassung der Tagesordnung
3. Bericht des Vorstands
4. Bericht des Kassiers
5. Bericht der RechnungsprüferInnen
6. Entlastung des Vorstands
7. Beschlussfassung Budget 2008
8. Bericht der BPV-Vorsitzenden

9. Bericht der Infostelle
10. Bericht der Beschwerdestelle
11. Allfälliges

Ort: Otto-Herschmann-Gasse,
1030 Wien, Nähe Gasometer
(siehe Plan)

Beginn: 19.00 Uhr
Versammlungsende: 21.30 Uhr

Zufahrtsplan



"Traumhaftes WLP Wochenende" in Prag Prager Frühling

11.4., 12.4., und 13.4.2008

Mythen, Märchen und Träume
Fortbildung



Der WLP lädt Sie ein, zu einem Seminarwochenende im goldenen Prag mit einem interessanten Rahmenprogramm.

Freitag 11.4.:

Anreise mit dem Zug/Bus in der Früh

Arbeitsgruppe 15.00-18.00

Abendempfang beim österreichischen Gesandten Dr. Hancvencl 20.00

Samstag 12.4.:

Arbeitsgruppe 9.00 – 12.00

13.00 Gemeinsames Mittagessen in einem guten Restaurant mit Blick auf Prag

Anschließend Führung –Kleinseite von Prag,

Abends : Oper oder Laterna Magika oder Schwarzes Theater oder Konzert

Sonntag: 13.4. :

Arbeitsgruppe: 9.00 – 12.00

Freie Zeiteinteilung, abends Rückfahrt mit der Bahn/Bus nach Wien

Die Arbeitsgruppen werden geleitet von Ingrid Erkingler, Psychotherapeutin, Psychodramaleiterin und Gesundheitspsychologin.

Mittels Märchen oder Mythen, bzw. Träumen werden wir "spielend" in die kreative Welt des Unbewussten eintauchen. Gerade in dieser Stadt mit seinem zauberhaften magischen Flair, die voll ist mit Geschichte und Geschichten, können Sie "Psychodramatische Techniken" kennenlernen und selbst erfahren.

Kosten: € 420,- (bei Doppelzimmer etwas billiger)

inkl. Bahn/Busfahrt, Arbeitsgruppen, Rahmenprogramm inkl. Empfang, Mittagessen und Führung, inkl. Nächtigungen mit Frühstück

Abendprogramm optional : Kosten von ca. € 25,-

Anrechenbar als Ausbildungsveranstaltung gem. Psych. Gesetz (12AE) FreundInnen oder PartnerInnen können am Programm auch ohne der Arbeitseinheiten teilnehmen (abzüglich ca. € 140,- vom Gesamtpreis).

Wir bitten Sie, sich für die Teilnahme im WLP bis spätestens 6.1.2008 anzumelden. Begrenzte Teilnehmerzahl! Es gilt das Datum der Anmeldung.

Für eventuell noch offene Fragen stehen Ihnen das Büro des WLP (Tel: 512 61 73, e-mail: wlp@pips.at) oder Hans Mauder (Tel: 0676-4004956, e-mail: johann.mauder@chello.at) gerne zur Verfügung.

Der WLP druckt folgenden, offenen Brief von Dr. Karl Kriechbaum ungekürzt ab:

Gesellschaft moderne Psychotherapie - GmPT

Dr. Karl Kriechbaum, 1040 Wien, Johann-Strauß-G. 28, 01/505 17 78

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege,

Psychotherapie ist eine großartige und wichtige Sache.
Leider sind ihre Bedeutung und Verbreitung in Österreich gering.

Daher sind viele PsychotherapeutInnen und Psychotherapie-Bedürftige der Überzeugung: es muss dringend etwas geschehen, um das zu ändern.

Ich habe im Rahmen der von mir initiierten '**Plattform für eine moderne Psychotherapie in Österreich**' eine umfangreiche Fragebogenumfrage unter österreichischen PsychotherapeutInnen durchgeführt, um deren Meinungen, Bedürfnisse und Vorstellungen zu erheben.

Die Ergebnisse zeigen, wie bereits im April veröffentlicht, eine starke Unzufriedenheit mit der Standespolitik auf Bundesebene, einen großen Bedarf an umfangreicheren bzw. vielfältigeren Tätigkeitsmöglichkeiten, den Wunsch nach mehr Öffentlichkeitsarbeit und vor allem nach offensiven Maßnahmen zur Erhöhung des Psychotherapie-Zuschusses bzw. der Realisierung eines Gesamtvertrages.

Näheres dazu ist unter www.ecoforma.com/fb-plattform.html zu finden.

Aus der 'Plattform für eine moderne Psychotherapie' ist nun die 'Gesellschaft moderne Psychotherapie' (GmPT) entstanden.

Wir, die Betreiber und Unterstützer der GmPT, haben uns zur Aufgabe gemacht, im Sinne der Umfrageergebnisse die mannigfaltigen Möglichkeiten zur Optimierung der Psychotherapie engagiert aufzugreifen und mit den gebotenen Mitteln voranzutreiben.

- Psychotherapie ist mehr als Behandlung von psychischen Störungen und Krankheiten.
- Psychotherapie ist auch Analyse von psychischen Funktionsstörungen des Einzelnen, von Gruppen und Gesellschaften sowie deren vielfältigen Auswirkungen.
- Psychotherapie ist auch Diagnose von psychischen Störungen und Krankheiten – des Einzelnen, von Gruppen und Gesellschaften
- Psychotherapie ist auch Aufklärung über die individuellen, sozialen und globalen Zusammenhänge, über die Ursachen und Auswirkungen.
- **Psychotherapie ist auch Informieren über die psychotherapeutischen Möglichkeiten, Angebote und Wirkungen.**
- Psychotherapie ist neben der Behandlung vor allem auch Vorbeugung.

Psychische Funktionsstörungen und Krankheiten von einzelnen Menschen lassen nicht nur die Betroffenen leiden, sie wirken sich auch häufig auf andere Menschen aus, in allen Lebensbereichen. Ob in Beziehungen, der Familie, der Schule, im Job, in der Wirtschaft, in der Gesellschaft oder in der Politik.

Daher hat die Psychotherapie nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht, sich einzubringen und sich um ihre Angelegenheiten in angemessener Form zu kümmern.

Psychotherapie müssen wir PsychotherapeutInnen machen - nicht Psychologen, Ärzte, Berater, Trainer oder Coaches. Wir PsychotherapeutInnen als die dafür ausgebildeten ExpertInnen müssen Psychotherapie machen. Umfassend, professionell, effizient - und selbstbewusst.

Durch die starke Zunahme von Depressionen, Angststörungen oder Stress-Krankheiten wird sich ein hoher Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen ergeben - da sind wir PsychotherapeutInnen aufgefordert und gefordert.

- Die Gesellschaft moderne Psychotherapie will PsychotherapeutInnen die Möglichkeit bieten, an **Projektentwicklungen** mitzuarbeiten, **Kooperationen** einzugehen, an **Veranstaltungen** mitzuwirken und ein Mehr an **Öffentlichkeit** zu erlangen, um zusätzliche Tätigkeitsbereiche zu erschließen.
- Durch die Zusammenarbeit mit Seminar-Anbietern können sich **interessante Aufgabenfelder** in der psychotherapeutischen Analyse, Konzepterstellung, Vorbeugung und Behandlung sowie im Bereich Wirtschafts- und Arbeits-Psychotherapie und im psychotherapeutischen Training ergeben.
- Zudem sind in Kooperation mit öffentlichen Einrichtungen, Unternehmen und Medien **Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen** geplant.
- Wir wollen **fachliche Stellungnahmen zu aktuellen und wichtigen Themen** fördern und die Veröffentlichung in entsprechenden Medien unterstützen.
- Regelmäßige **Meetings** zum Kennenlernen, Ideenaustausch und zur Entwicklung von Konzepten und Strategien sollen die zwischenmenschlichen, fachlichen und kreativen Grundlagen für den Erfolg sein.

Die Gesellschaft moderne Psychotherapie will ihren Beitrag dazu leisten, die großen Möglichkeiten der Psychotherapie aufzuzeigen, an die Öffentlichkeit zu tragen und zu entwickeln - in der Kinder-, Jugend- und Schul-Psychotherapie, der Eltern-Psychotherapie, der Geronto-Psychotherapie, der Psychoonkologie, der Wirtschafts- und Arbeits-Psychotherapie, der Einzel-, Paar-, Familien-, Gruppen- oder Gesellschafts-Psychotherapie usw., in der Aufklärung, Vorbeugung und Behandlung.

Als einen ersten Schritt wollen wir einen **offenen Brief** an zuständige PolitikerInnen, KrankenkassenvertreterInnen und MedienvertreterInnen übermitteln.

Die wesentlichen Inhalte des Briefes sollen sein:

- der **unbefriedigende Ist-Zustand** der Psychotherapie in Österreich - hoher Bedarf und geringe Versorgung, viel Leid und negative Auswirkungen auf fast alle Lebensbereiche, enorme Folgekosten
- der **wünschenswerte Soll-Zustand** - besserer Zugang zur Psychotherapie, adäquate Versorgung, positive Auswirkungen, gewaltige Kosteneinsparungen, Wettbewerbsvorteile für unser Land, glücklichere und erfolgreichere ÖsterreicherInnen

Werte Kolleginnen und Kollegen,

für Ihre **konstruktiven Anregungen** und **Vorschläge** bezüglich Form und Inhalt unserer Aktivitäten sind wir stets erfreut und dankbar.

Wenn Sie weitere **Informationen wünschen**, unsere **Bemühungen gutheißen** und **unterstützen** oder **aktiv mitwirken** und an **Meetings teilnehmen möchten**, so lassen Sie uns das bitte wissen.

Unter www.ecoforma.com/GmPT-Formular.html können Sie entsprechende Angaben machen und übermitteln.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit und beste Grüße

Karl Kriechbaum

Psychotherapeut, Leiter der Gesellschaft moderne Psychotherapie

WO (MAN) IN THE CITY

>Psychotherapie<

SEELIGES WIEN

Achte Informationsmesse über

Psychotherapie

www.seeligeswien.at

→ Samstag, 20. Oktober 2007

von 9-18 Uhr Wiener Rathaus Volkshalle

Freier Eintritt

Freier Eintritt



Produced by: 2007er Grafik - A 1107/07

Programm der 8. Informationsmesse über Psychotherapie

- 10Uhr Eröffnung durch Maga Sonja Wehsely
Amtsführende Stadträtin für Gesundheit und Soziales
- 10Uhr 30 **Abwesende Väter**
Günter Holuschka, Psychotherapeut
- 11Uhr 30 **Beziehungsshopping – Liebe als Konsum**
Renee Kronfuß – Goldwein Sexualpädagogin, Psychotherapeutin in A.u.S.
- 13Uhr **Interkulturelle Paare**
Ulrike Blom, Psychotherapeutin
- 14Uhr **Der Zweikampf den man Ehe nennt**
Eva Pritz, Psychotherapeutin
- 15Uhr **Süchtiges Österreich**
Robert Muhr, Psychotherapeut
- 16 Uhr **Männerbünde und Seilschaften**
Roland Girtler, Soziologe
- 17 Uhr **Schönheitsideale – Eine Genderfrage?**
Ines Stamm, Psychotherapeutin

Moderation: Monica A. Fritsch, WLP- Vorstand

POSTGRADUALE MASTERABSCHLÜSSE
MBA, MSc & M.A. | *Staatlich anerkannt*
Start: Herbst 2007

MASTER OF SCIENCE - MSc

① **Psychotherapie**
Upgrade-Lehrgang für PsychotherapeutInnen zum Erwerb von wissenschaftlicher Qualifikation in Forschungsmethodik und -praxis. Abschluss mit »Master of Science«.
Dauer: 1,5 Semester. START: 17. November 2007

② **Psychosoziale Beratung/ Lebens- & Sozialberatung**
Beratungskompetenz für die Entwicklung & Veränderung von Personen und sozialen Systemen. Abschluss mit »Dipl. Lebens- und SozialberaterIn« und »Master of Science (Coaching)«.
Dauer: 5/6 Semester. START: 19. - 21. Oktober 2007
UPGRADING-MSc für ausgebildete Berater- & PsychotherapeutInnen.
START: 31. Oktober 2007

③ **Coaching & Organisationsentwicklung**
Ausbildung in Beratung für Personen und Organisationen in beruflichen Veränderungsprozessen. Abschluss mit »Master of Science«. Dauer: 3/4 Semester.
START: 02. - 04. November 2007

MASTER OF ARTS - M.A.

④ **Mediation & Konfliktregelung**
Familien-, Wirtschafts- & Umweltmediation. Dauer: 3/5 Semester. Abschluss nach Bundesmediationsgesetz und »Master of Arts (Mediation)«
START: 23.-25. Nov. 2007
UPGRADING - M.A. für ausgebildete MediatorInnen.
Dauer: 1,5 Semester. START: 16. - 18. November 2007

WEITERE MASTERLEHRGÄNGE:

⑤ **MBA-Projekt Management**
START: 23. - 25. November 2007

⑥ **MBA-Sozial Management**
START: 29. November - 02. Dezember 2007

⑦ **MBA-Event Management**
START: 08. - 11. November 2007

Dauer: 3/4 Semester

Akkreditiert bis Dez. 2010
Nützen Sie diese Chance!

»WENN SCHON AUSBILDUNG, DANN DOCH GLEICH EIN MASTER!« - Ausführliche Curricula: 

ARGE Bildungsmanagement Wien • Tel.: +43-1/263 23 12-0, Fax: -20 • email: office@bildungsmanagement.at
www.bildungsmanagement.at • Lehrgänge in Wien, Innsbruck, Graz, Linz, Klagenfurt, Oberwart, Meran/Südtirol

Die "dritte Wende" in der Verhaltenstherapie: Schematherapie und mehr.

Die Verhaltenstherapie hat sich - in kongruenter Weise zu ihrer eigenen Lehre - seit der kognitiven Wende in den 70er Jahren zwanzig Jahre später nochmals sehr stark verändert. Man spricht mittlerweile von der "dritten Wende" in der Verhaltenstherapie.

Bereits zu Beginn der 90er Jahre nahm diese Entwicklung ihren Anfang. Diese stellt eine Erweiterung des Arbeitens mit Ausdrucksformen wie etwa Emotionen, Tagträumen und Körperempfindungen dar. Es handelt sich hierbei nicht um eine radikale Abschaffung der behavioristischen und kognitiven Ansätze der Verhaltenstherapie (VT), sondern um deren Ergänzung. Grundsätzlich orientiert sich die VT immer an Effizienznachweisen und behält wissenschaftlich nachweisbar Wirksames bei und nimmt es in ihre Theorie auf, genauso, wie sie nicht scheut, Nicht-Wirksames aufzugeben.

Zentraler Auslöser für diese Entwicklung war die Aussage Jeffrey E. Youngs, Psychologe an der Psychiatrischen Abteilung der Columbia University, dass in bestimmten Fällen rein kognitive Verfahren, wie er sie bei Aaron Beck, einem der wichtigsten Begründer der Kognitiven Verhaltenstherapie kennengelernt hatte, nicht anwendbar, bzw. nicht ausreichend hilfreich sind (z.B. bei PatientInnen mit chronifizierten Achse-I-Störungen oder schwereren Persönlichkeitsstörungen). Damit hat er ein bei vielen KlinikerInnen bis zu dem Zeitpunkt bislang tabuisiertes Thema angesprochen.

Historisch gesehen war J. Young nicht der erste, der diese Feststellung machte, auch Joseph Wolpe, welcher die weithin bekannte Technik der Desensibilisierung bei Angststörungen entwickelt hatte, und später dann Donald W. Meichenbaum postulierten bereits zu einem viel früheren Zeitpunkt, dass in einer wirkungsvollen Psychotherapie eine individuelle Verbindung

geschaffen werden muss zwischen emotionalen Themen, den dazugehörigen dysfunktionalen Kognitionen und sichtbaren Verhaltensproblemen.

Dass die Ideen von J. Young eine in der VT bahnbrechende Wirkung erzielten, liegt vermutlich daran, dass er eine konkrete therapeutische Umsetzung dieser Überlegungen entwickelt hat, und zwar auch im Sinne einer Öffnung gegenüber Konzepten anderer therapeutischer Richtungen, bei gleichzeitigem Beibehalten der empirisch-wissenschaftlichen Tradition der VT und einer engen Verknüpfung mit dem biopsychosozialen Krankheitsbegriff. Young nannte seinen erweiterten Ansatz "Schematherapie" *.

Die Schematherapie hat bis dato bereits international gesehen großes Interesse geweckt: So z.B. wurde der Fragebogen zur Erfassung der Schemastruktur nach Young (YSQ) bereits in viele europäische Sprachen aber auch ins Japanische übersetzt. Die Popularität der Schematherapie (ST) ist sicherlich auch dadurch erklärbar, dass das Konzept relativ leicht verständlich und gut strukturiert ist, und trotzdem die Tiefe psychodynamischer Ansätze verkörpert.

Das Konzept der Schematherapie (ST) ist also ein Integratives; es vereint Aspekte der Kognitiven VT, der psychodynamischen Objektbeziehungstheorie, der Bindungstheorie und der Gestalttherapie.

Allgemein formuliert geht es in der therapeutischen Arbeit um die Identifikation dysfunktionaler - oder, wie Young sagt, maladaptiver - Schemata (es handelt sich dabei um Beziehungs-, Erfahrungs- und Verhaltensmuster und deren Kompensationen), welche sich PatientInnen im Sinne einer individuellen Anpassung im Laufe ihres Lebens angeeignet haben, und die heute Krankheitssymptome erzeugen. Maladaptive Schemata entwickeln sich beispielsweise als Reaktionen auf vorwiegend in der Kindheit frustrierte Grundbe-

* Der Schemabegriff: Der Begriff stammt ursprünglich von J. Piaget, welcher die Rolle kognitiver Schemata bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben untersucht hatte (Assimilations- und Akkomodationsprozesse). In der kognitiven Psychologie wird der Begriff verallgemeinert als eine Art geistiges Ordnungssystem verstanden, das dazu dient, vor allem neue Informationen einzuordnen und somit ein Verständnis für Neues im Lebensumfeld zu entwickeln. Schemata werden oft sehr früh im Leben ausgebildet und beibehalten, auch wenn sie längst nicht mehr zielführend, bzw. gar selbstschädigend sind. In so einem Fall spricht Young von "maladaptiven Schemata".

dürfnisse, wie Sicherheit, Akzeptanz, Autonomie, aber auch aufgrund mangelnder Grenzsetzung durch die Eltern. Auch destruktive, traumatisierende Erlebnisse in der (frühen) Kindheit können hinderliche Schemata entstehen lassen. Im Zusammenspiel mit den biopsychosozialen Faktoren entscheidet sich dann im Lauf der individuellen Lerngeschichte, ob und in welchem Maße sich bestimmte Schemata herausbilden, die später eventuell zu einem eingegengten Verhaltensspielraum führen und mehrfache Wiederholungen gleichartiger Fehler erzeugen können.

Die Hinwendung zu vergangenen Lebensphasen ist in diesem Zusammenhang daher unabdingbar. Die PatientInnen sind herausgefordert, sich intensiv mit ihrer oft schmerzlichen Entstehungsgeschichte und der sich dort herausbildenden individuellen Schemastruktur auseinanderzusetzen. Erst in einem dritten Schritt kann konkret an einer Korrektur der längst nicht mehr zielführenden Schemata gearbeitet werden, wobei die SchematherapeutIn ganz im Sinne der verhaltenstherapeutischen Tradition eine aktive Haltung einnimmt und ein störungsspezifisches "begrenzt elterliches" Angebot macht (Reparenting). Diese neue Beziehungserfahrung kann auf verschiedenen Ebenen der Bedürfnislandschaft stattfinden: so z.B. kann es notwendig sein, Fürsorge oder Wertschätzung zu vermitteln, oder aber auch Erfahrungen der Grenzziehung nachzuholen.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass es bei sehr tiefgehenden maladaptiven Schemata selten zu einer völligen Heilung, jedoch immerhin zu einer Aufweichung kommen kann.

In der ST wird die Beziehungsgestaltung der KlientInnen, die im interaktionellen Prozess zwischen TherapeutIn und KlientIn sichtbar wird, direkt genutzt, indem sie selbst zum therapeutischen Inhalt erklärt wird. Es wird also ein spezifischer Aspekt psychoanalytischen Arbeitens, nämlich die Nutzbarmachung von Übertragung und Gegenübertragung integriert. Derartige Zugänge sind allerdings nicht wirklich neu, wie man in der aktuelleren verhaltenstherapeutischen Literatur, wie z.B. bei Rainer Sachse (1999), Peter Fiedler (2000) oder Nicolas Hoffman (2000) nachlesen kann. Sie bekommen jedoch in der ST eine neue, zentrale Gewichtung und Würdigung.

Young definiert mittlerweile 18 Schemata, die faktorenanalytisch bestätigt werden konnten. Dazu gehören beispielsweise Erfahrungsbereiche wie Verlässlichkeit, Missbrauch, Unzureichende Selbstkontrolle, Abhängigkeit, Unzulänglichkeit und Verstrickung.

Effizienzstudien belegen eindeutig die Wirksamkeit der ST: eine breit angelegte holländische Multi-Site-Studie über 3 Jahre von Giesen-Bloo, et al., 2006, die den schematherapeutischen Ansatz mit dem tiefenpsychologischen Ansatz nach Kernberg (TFP) bei Borderline - PatientInnen verglich, zeigte z.B. auf beeindruckende Weise die Überlegenheit der ST sowohl was die typische Borderline - Symptomatik als auch die allgemeine Psychopathologie anbelangt.

Neben der Schematherapie tauchen noch andere "neue" Konzepte auf, mit denen sich die Verhaltenstherapie intensiv auseinandersetzt, wie z.B. die Acceptance and Commitment - Therapie (ACT) nach Hayes und Selbstachtsamkeitsansätze ("Mindfulness", s. Kabat-Zinn), wobei es sich hier kaum um eigenständige Therapieformen handelt, sondern vielmehr um sinnvolle Ergänzungen eines immer noch sehr validen verhaltenstherapeutischen Grundgerüsts.

Literatur:

- Fiedler, P. (2000) : Integrative Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen, Hogrefe
- Hayes, S., Bach, P. & Moran, D. ((erscheint Nov. 2007): ACT in Practice: Case Conceptualization in Acceptance and Commitment Therapy (Professional), New Harbinger Publications, U.S.
- Hoffmann, N: Therapeutische Beziehung und Gesprächsführung in : Margraf, J. (Hrsg.) (2000), Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1. Springer (Lerntheorien), Springer
- Kabat-Zinn, J. (2005) : Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life (Rough Cut), Hyperion Books
- Sachse, R.(1999, 2.Aufl.): Persönlichkeitsstörungen, Hogrefe
- Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2005, 1.Aufl.) : Schematherapie – Ein praxisorientiertes Handbuch, Junfermann
- Young, J. & Klosko, J. (2006, 1.Aufl.) : Sein Leben neu erfinden, Junfermann

Weitere Informationen zur Schematherapie finden Sie im Internet unter:

www.schematherapy.com
www.schematherapie.de

Dr. Simone Ritter
Klinische Psychologin und Psychotherapeutin (VT)
Lehrtherapeutin der
Österr. Gesellschaft für Verhaltenstherapie (ÖGVT)
Praxis: 1160 Wien, Lienfeldergasse, 29/13/3.Stock

Braindesign mit dem Wirkmechanismus des Psychodynamischen Modelltrainings PDM®

nach Dr. Ursula Grohs im Rahmen der Raucherentwöhnungsbehandlung

DIE ENTSTEHUNG DES BRAINDESIGN

Ich arbeite seit 1988 als Psychologin und Individualpsychologische Analytikerin mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen in der Steiermark. Mittlerweile habe ich vier Zentren für Kinder- und Jugendtherapie aufgebaut, zwei in Graz, eines in der Obersteiermark und eines in der Oststeiermark. Die Kinder- und Jugendtherapiezentren arbeiten nach dem individualpsychologischen Konzept der Child Guidance Clinic.

In den letzten Jahren habe ich mich, wie wahrscheinlich alle Psychotherapeut/innen, mit den Ergebnissen der Hirnforschung beschäftigt. Auf der Basis meiner kindertherapeutischen Arbeit und den Ergebnissen aus der Hirnforschung habe ich Braindesign mit dem Wirkmechanismus des Psychodynamischen Modelltrainings® entwickelt.

Im Rahmen der Motivationsforschung - im Wesentlichen nach Bauer (1) - lassen sich drei Ziele gut belegen, deren Erfüllung für den Einzelnen in Aussicht sein muss, damit der Mensch bereit ist zu handeln.

Es sind die kooperativen Ziele:

- das Erlangen von zwischenmenschlicher Zuwendung. Das neurobiologische Korrelat dafür findet sich in der Oxytocin-Achse des Gehirns.
- das Erlangen von zwischenmenschlicher Anerkennung. Das neurobiologische Korrelat dafür findet sich in der Dopamin-Achse des Gehirns.
- das Erlangen von zwischenmenschlicher Sicherheit "es wird alles wieder gut!" Das neurobiologische Korrelat dafür findet sich in der Opioid-Achse des Gehirns.

Diese Erkenntnisse sind nicht neu, dass sie aber neurobiologische Korrelate aufweisen hat für mich eine völlig neue Sicherheit in meinem psychotherapeutischen Tun bewirkt. Aristoteles vollzog schon eine Wesensbestimmung des Menschen die besagt, dass der Mensch ein soziales, auf Gemeinschaft angelegtes und Gemeinschaft bildendes Lebewesen ist. Alfred Adler beschreibt den Menschen stets als soziales Lebewesen. *Das Glück des Menschen liegt im hohen*

Maß in seiner Verbundenheit mit anderen und in der Förderung der Gesamtheit. Die Individualpsychologie hat die aristotelische Formel des zoon politicon grundsätzlich ernst genommen und *jede Lebensäußerung* auf ihren sozialen Sinn interpretierbar gemacht. Adler sah den Menschen eingebettet in die Gemeinschaft der Mitmenschen, aus der sowohl die Hilfsmittel als auch die Fragen seines Lebens erwachsen und macht die *Ziele* des Menschen für das Verhalten verantwortlich (6).

Adler postulierte, dass der Mensch von Natur aus das Ziel hat

1. zur Gesellschaft (Gemeinschaft oder Gruppe) zu gehören (Oxytocin-Achse) und
2. dem Bestehen dieser Gruppe nützlich zu sein und damit einen Wert zu haben- (Dopamin-Achse).
3. Diese Ziele verfolgt der Mensch nur dann begierig, wenn er die Sicherheit behält, dass er seine Ziele erreichen kann. "Solange das Kind an seiner Fähigkeit, die Schwierigkeiten zu überwinden, nicht zweifelt, wird es die Versuche nicht aufgeben." (5; S39) - (Opioid-Achse)

Adler postulierte, dass der Mensch genau jene Verhaltensweisen entwickelt, mit denen er glaubt Zugehörigkeit, Liebe und Zuneigung in der Gesellschaft finden zu können und seine Nützlichkeit durch die Wertschätzung anderer bestätigt zu bekommen.

Bei der Konstruktion der PDM® Trainingserlebnisse wurde auf die therapeutischen Vorschläge zur Therapie mit fixierten Rollen Kelleys (4) zurückgegriffen. Die Therapie mit fixierten Rollen ermutigt den/die Klienten/in, sich auf eine neue Art und Weise zu repräsentieren und zu verhalten, sich neu zu konstruieren und dadurch ein neuer Mensch zu werden. Kelley schlug deshalb vor, dass die Menschen sich frei fühlen sollen, "so zu tun als ob", zu spielen und dadurch zu werden.

Mit den Thesen,

- dass bestimmte Gedanken bestimmte Gefühle nach sich ziehen (2)

- dass körperchemische Prozesse innere homöostatische Zustände des Körpers im Gehirn abbilden, und damit Gefühle erzeugen (3),
- dass die Aktivierung der Motivationsachsen über mitmenschliche Anerkennung, Vertrauen, Mut und Sicherheit passiert (1),
- und die Überlegungen, die psychotherapeutischen Modelle, die Kelley im Rahmen seiner kognitiven Persönlichkeitstheorie angestellt hat (4),
- und den Grundlagen der Persönlichkeitsentwicklung der Individualpsychologie Alfred Adlers (5,6).

wurde das Psychodynamische Modelltraining PDM® entwickelt.

DIE ANWENDUNG DES BRAINDESIGN

Anfangs habe ich das PDM® Training bei Menschen mit Depressionen, Ängsten und Schlafstörungen in meinen Psychotherapiesitzungen – mit großem und raschem Erfolg - durchgeführt. Ich war zu der Zeit selbst starke Raucherin und habe, wie vermutlich alle Raucher/innen, unzählige Male mit dem Rauchen aufgehört und gleich oft wieder angefangen. Ich habe dann versucht, mir selbst das Rauchen mit Hilfe der PDM®-Trainingsserlebnisse abzugewöhnen. Und es war ganz einfach. Ich habe begonnen Raucher/innen aus meinem Freundeskreis zu überzeugen, das Programm auszuprobieren. Es hat verblüffend gut funktioniert, egal ob die Betroffenen mit dem Rauchen aufhören wollten oder nicht.

Das Braindesign Raucherentwöhnungsprogramm "rauchfrei ...ganz von selbst" wird in Form von Gruppen durchgeführt. Die Kursdauer erstreckt sich über **10 Gruppenstunden** zu je 90 Minuten, das sind insgesamt 15 Stunden. Die **Übernachtung** im Seminarhotel ist Teil der Programme und damit verpflichtend. Das gilt auch für TeilnehmerInnen (TN), die ganz in der Nähe des Hotels wohnen. Es hat sich bewährt, über den Zeitraum des Kurses frei von Alltagsreizen zu sein, um die geplante Entwicklung der Aufdeckung und Modifikation irrationaler Gedankeninhalte und Denkgewohnheiten zu den behandelten Themen während der Kürze des Programms gewährleisten zu können. Das Braindesign ist eine Mischung aus Information für die Teilnehmer/innen, tiefenpsychologischen Trainingserlebnissen und ein Mix aus individualpsychologischer Persönlichkeitstheorie, neurobiologischen Korrelaten und kognitiven Theorien. Das Programm ist kurzweilig, informativ, verwohrend und unterhaltsam. Die Raucher/innen brauchen nur zuzuhören und haben am Ende des

Programms die Möglichkeit, die letzte Zigarette auszudämpfen.

DIE STUDIE ZUR RAUCHERENTWÖHNUNG (Artikel ist bereits zur Publikation eingereicht)

In meiner Tätigkeit als Kindertherapeutin musste ich mich ständig um die wackelige Finanzierung der Psychotherapie für Kinder und Jugendliche kümmern und bewegte mich im Rahmen dieser "Schnorrtrouren" in politischen Büros und bei der Sozialversicherung. Es ist mir gelungen, "Schlüsselfiguren", wie den stark rauchenden Sekretär des damaligen Landesrates für Gesundheit in der Steiermark und einen führenden Beamten der Sozialversicherung zu überzeugen, an einem PDM® Raucherentwöhnungsprogramm teilzunehmen, und beide waren nach dem Programm rauchfrei.

Das führte dazu, dass die Steiermärkische Gebietskrankenkasse auf mein Programm aufmerksam wurde und Herrn Univ.Prof. Dr.Gerald Zernig-Grubinger von der Universität Innsbruck mit einer Vergleichsstudie beauftragte. Mit einer groß angelegten Evaluierungsstudie wurde das Braindesign zur Raucherentwöhnung einem Wirksamkeitsvergleich mit der damals (2005) effizientesten Raucherentwöhnungsmethode, dem Medikament Zyban®, unterzogen. Die Versuchsteilnehmer/innen (N = 790) im Alter zwischen 18 und 82 Jahren wurden verdeckt randomisiert den beiden Versuchsgruppen zugeordnet – es konnte die Behandlungsart nicht frei gewählt werden. Jede Person nahm einmalig an der ihr zugeteilten Raucherentwöhnung teil. Nach 3, 6 und 12 Monaten wurde mittels Atemluft- und Urinprobe die Abstinenz überprüft.

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Braindesign – die psychotherapeutische Behandlung – der medikamentösen Behandlung bezüglich mehrerer Aspekte deutlich überlegen ist.

ERFOLG: Braindesign ist 3 Mal erfolgreicher als das Medikament

Die Behandlung mit dem Programm "rauchfrei ...ganz von selbst" (PDM®) erzielte eine kontinuierliche Abstinenz von 43% nach einem Jahr. Das bedeutet, dass fast jede/r zweite Teilnehmer/in dauerhaft das Rauchen aufgeben konnte. Die Behandlung mit dem Medikament Zyban® (Wirkstoff Bupropion) erzielte eine kontinuierliche Jahresabstinenz von 16%, was mit den Ergebnissen internationaler Studien übereinstimmt. Der Wirkmechanismus PDM® ist zu allen

drei Meßzeitpunkten der medikamentösen Behandlung hochsignifikant ($p = 0.001$) überlegen.

TOLERANZ: Braindesign wurde 20 Mal öfter toleriert als das Medikament

Von den Versuchsteilnehmer/innen, die sich schriftlich mit den Versuchsbedingungen einverstanden erklärten haben und zufällig dem Medikament zugeteilt wurden, haben 38,5% ihre Teilnahme zurückgezogen. Bei der psychotherapeutischen Methode waren das nur 1,9%. Das zeigt, dass jede/r 3. eine medikamentöse Raucherentwöhnung ablehnt, aber fast alle die psychotherapeutische Entwöhnung akzeptieren.

PSYCHOTHERAPIE versus PHARMAKOTHERAPIE

Schon bei der Suche nach der "richtigen" Ethikkommission haben die Schwierigkeiten begonnen, dass es Regelungen, Vorschriften, Formulare und Kriterien für die Zulassung bzw. die Wirksamkeitsüberprüfung von Medikamenten gibt, allerdings noch nichts für eine psychotherapeutische Methode. Diese Tatsache zeigt sich immer wieder: es gibt keine gesetzlichen Vorschriften, die einen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis fordern, um vom Erfolg einer Psychotherapiemethode sprechen zu können. Speziell am Raucherentwöhnungsmarkt ermöglicht das viele große aber leider leere Versprechungen. Sogar die Publikation der Studienergebnisse gestaltet sich schwieriger als erwartet. Obwohl das Studiendesign einer, in einem hochrangigen wissenschaftlichen Journal veröffentlichten Studie zur Raucherentwöhnung entnommen wurde, wurde die vorbereitete Publikation "PDM® versus Zyban® zur Raucherentwöhnung" von demselben Journal abgelehnt. Regelmäßig wird die Frage gestellt, wer denn finanziell vom Erfolg des Programms "rauchfrei ...ganz von selbst" profitieren soll. Darauf ergibt sich eine einzige Gegenfrage: wer profitiert finanziell vom Erfolg von Zyban®, Champix®, Nicorette®, Aspirin®,?

Literatur:

- (1) Bauer J. Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren. Hoffmann und Campe Verlag. Hamburg 2006.
- (2) Hüther G.: Die Macht der Inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändert. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen, 2004.
- (3) Damasio A.R.: Der Spinoza Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. Ullstein Heyne List GmbH & Co. KG. München,

2003.

- (4) Pervin A. I.: Persönlichkeitstheorien: Ernst Reinhard Verlag München Basel. 2000
- (5) Louis V.: Individualpsychologische Psychotherapie. All. Ein Lehrbuch. Ernst Reinhardt Verlag. München Basel, 1985.
- (6) Schmidt R.: Die Individualpsychologie Alfred Adlers. Ein Lehrbuch. Psychologie Fischer Taschenbuchverlag. Frankfurt 1989.



*Dr. Ursula Grohs
Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin
Psychotherapeutin im Österreichischen Verein für Individualpsychologie
Kinder- und Jugendlichenanalytikerin*

Weitere Berufstätigkeiten:

- Etablierung von 3 psychotherapeutischen Ambulanzen in der Steiermark nach dem Child Guidance Konzept der Individualpsychologen.
- Gründung des Vereins Interdisziplinäres Forum gegen sexuellen Missbrauch.
- Stiftungsrat der Volker-Paul-Goditsch-Stiftung WEIL (Weiter Im Leben für suizidgefährdete Kinder und Jugendliche).
- Installation und Betreuung des 24stündigen Notfalltelefons für suizidgefährdete junge Menschen.
- Entwicklung des Psychodynamischen Modelltrainings auf der Grundlage von neuro- und entwicklungspsychologischen Erkenntnissen, psychodynamischen Persönlichkeitstheorien und Erkenntnissen aus der Individualpsychologie.
- Entwicklung eines Ausbildungslehrganges für den Dipl. PDM® Trainer in Kooperation mit dem Interuniversitären EU-Master Fernlehrgang mit der Möglichkeit eines akademischen Abschlusses (Master of Science) gemäß dem österr. Universitätsstudiengesetz in internationaler hochschulischer Kooperation.

Kontakt: 8010 Graz, Hilmgasse 12



ANDREAS WERNER · «HEUTE» · GOUACHE AUF PAPIER · 77 X 106 cm · 2007

Club D&A – Ein multidisziplinäres Projekt:

Selbsthilfe, Psychotherapie und fachärztlich-psychiatrische Beratung unter einem Dach.

Die Selbsthilfeorganisation für Menschen mit Depressionen und Ängsten wurde 1991 von Carla Stanek gegründet. Die damals selbst Betroffene eröffnete den Club D&A. Früher wie heute stellt er eine oft erste Anlaufstelle für Menschen mit Depressionen, Ängsten oder anderen psychischen Problemen dar. Wie jede Kultur ist auch Club D&A gewachsen, hat sich erweitert und ist zu einer Organisation herangewachsen, in der multidisziplinäre Zusammenarbeit gelebt wird. Das Angebot an die Betroffenen/Klienten/Patienten hat sich in den letzten 15 Jahren stark erweitert.

Standen am Anfang hauptsächlich die Selbsthilfegruppen im Mittelpunkt, so ergänzen sich heute selbige mit psychotherapeutisch geführten Gruppen. Selbsthelfer arbeiten mit Psychotherapeuten und Ärzten eng zusammen. Betroffene können heute wählen, ob sie den niederschweligen Einstieg in eine Selbsthilfegruppe bevorzugen oder gleich an einer psychotherapeutisch geführten Gruppe teilnehmen wollen. Zusätzlich haben Betroffene die Möglichkeit sich in der hauseigenen psychiatrischen "Ambulanz" von einem Facharzt beraten zu lassen. Im folgenden sollen Ihnen die einzelnen Bereiche (Selbsthilfe, Psychotherapie, fachärztliche Beratung) näher vorgestellt werden.

Selbsthilfe

Hier liegen die Wurzeln des Club D&A. Selbsthilfe stellt ja per definitionem ein niederschwelliges Kontaktangebot dar. Dies vor allem wird von Betroffenen geschätzt, die sich noch scheuen, einen Arzt oder Psychotherapeuten aufzusuchen. In den einzelnen Selbsthilfegruppen können Betroffene im Kreis Gleichgesinnter Informationen und Erfahrungen austauschen. Vor Teilnahme an einer Gruppe muss der Interessent jedoch an einem Informationsabend teilnehmen. Dieser findet jeden Montag um 19:00 im Club D&A statt, ist kostenfrei und dient dazu das Angebot vorzustellen, die Gruppenfähigkeit zu erproben und evtl. überhöhte Erwartungen zurechtzurücken.

Selbsthilfegruppen werden von durch hauseigene Schulungen qualifizierten Personen – in überwiegender Zahl ehemals selbst Betroffenen – moderiert, pro Woche können bis zu 2 Gruppen besucht werden. Gegenseitiger Respekt ist die oberste Prämisse. Jeder einzelne Grup-

pensteilnehmer soll sich in der Gruppe gut aufgehoben und geborgen fühlen. Dabei hilft auch ein kleines Buffet, das von Anfang an bei Club D&A "dazu gehört" hat.

Im Folgenden wird von Carla Stanek näher ausgeführt, wie Selbsthilfe aus der Sicht von Club D&A verstanden wird und aus welchen Gründen Selbsthilfe zur Anwendung kommt. Dazu ist es vorerst wichtig, das Wort "Selbsthilfe" näher zu definieren.

Das "Selbst" wird als das Geheimnis des Individuums schlechthin gesehen, das auf menschliche, das heißt sowohl körperliche als auch geistige Weise lebt und nur als existentielle und funktionelle Einheit betrachtet werden kann. Würde der Körper als anatomisch bestimmbare Anhäufung von Zellen gesehen werden, so könnte man nur von einem Stück Fleisch, und nicht von Menschen sprechen. Wird nur die Seele untersucht, so wird der Mensch aus dem Weltzusammenhang herausgehoben, dem er das Menschsein verdankt. Die Sicht des Menschen ist daher eine ganzheitliche.

Unter "Hilfe" wird verstanden, dass Menschen durch Gedanken- und Erfahrungsaustausch schrittweise und behutsam darin unterstützt werden zuerst die Grundvokabeln, dann ganze Sätze und schließlich die möglichst vollständige Sprache der eigenen Seele, die sich manchmal sehr deutlich auch durch den Körper artikulieren kann, zu erlernen bzw. sich diese wieder in Erinnerung zu rufen.

Unter "Selbsthilfe" versteht Club D&A also zweierlei: einerseits den vollen Einsatz in der ständigen und unaufhörlichen Arbeit an der eigenen Persönlichkeitsentwicklung, zum eigenem "Heilwerden", um dadurch andererseits immer besser als Mittler im obigen Sinne wirken zu können.

Die Menschen kommen im Bewusstsein ihrer "seelischen Erkrankung" zu Club D&A und erwarten meist neue "Tricks", um diese lästige und sehr leidvolle Erkrankung los zu werden. Club D&A sieht seine Aufgabe darin, die Menschen aufzuklären – schrittweise und behutsam –, dass alle Tricks – inklusive jener, die sie selbst bisher ausprobiert haben, bestenfalls nur das Symptom, aber nicht die "Krankheit" behandeln kön-

nen. Nach und nach sind die Menschen bereit, die Existenz des Krankmachenden in ihrem Leben zu akzeptieren und begeben sich auf die Suche danach. (Hier setzt zumeist der Hinweis und die eindringliche Empfehlung ein, eine Psychotherapie zu beginnen).

Abgesehen von den o.a. Gründen, die dem einzelnen Menschen dienen, gibt es noch eine Reihe anderer, nach außen gerichteter Gründe, weswegen Club D&A Hilfe zur Selbsthilfe anbietet.

Club D&A will dazu beitragen, die Errungenschaften der modernen Medizin und der Psychotherapie mit der Besinnung auf die individuellen, souveränen Gesetzmäßigkeiten der menschlichen Seele und dem Respekt vor dem freien Willen und der Entscheidungsfähigkeit des Individuums in heilsamer Weise zu vereinen.

In diesem Sinne strebt Club D&A an, eine immer größere Zahl partnerschaftlich orientierter Ärzte und Psychotherapeuten ausfindig zu machen, um betroffene Menschen, wenn sie es wünschen, als mündige Partner mit diesen in Verbindung zu setzen.

Ein weiteres Anliegen von Club D&A ist es, dazu beizutragen, dass das Phänomen Depression und Angst in der Gesellschaft und in der Öffentlichkeit als eine zutiefst menschliche Antwort auf krankmachende Faktoren des Lebens angesehen wird, um so Diskriminierung und Stigmatisierung endgültig aus der Welt zu schaffen.

Bei Club D&A wird keine wie immer geartete Ideologie, Weltanschauung oder Wunderheilungsversprechen vermittelt. Vielmehr wird der Betroffene auf seine eigenen Selbstheilungskräfte aufmerksam gemacht und darin bestärkt, auf diese zu vertrauen.

Psychotherapie

Als Selbsthilfeorganisation arbeitet Club D&A auch mit niedergelassenen Psychotherapeuten zusammen. Wechselseitige Zuweisungen bestimmen mittlerweile das Bild. Selbsthilfegruppen dienen einerseits als niederschwelliger Einstieg in den Heilungsprozess. Durch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen erkennt der Betroffene, dass auch andere "normale" Menschen an ähnlichen Problemen leiden. Eine erleichternde Erkenntnis, die zu dem Gedanken führt: "Ich bin ja doch nicht verrückt!". Durch diese Erkenntnis wird oft der erste Kontakt zu einem Psychotherapeuten bzw. Facharzt angebahnt und gefördert. Andererseits können Selbsthilfegruppen auch ergänzend zu einer bereits bestehenden Psychotherapie besucht werden. Dies kann

in manchen Situationen, in denen der Patient einen Mehraufwand an Zuwendung benötigt sinnvoll sein. Schließlich dient die Gruppe auch als Ressource.

Neben der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten werden auch hausinterne psychotherapeutische Gruppen angeboten. Diese werden von klinischen Psychologen, Psychotherapeuten und/oder Fachärzten geführt. Neben der "klassischen" Therapiegruppe für Menschen mit Ängsten und/oder Depressionen gibt es noch eine Reihe weiterer Angebote. So gibt es eine Gruppe mit sozialem Kompetenztraining für Menschen mit Sozialphobie. Eine weitere therapeutisch geführte Gruppe ist speziell für Menschen mit Panikattacken gedacht. Als besonderes Novum hat sich seit Kurzem auch die Zusammenarbeit eines ärztlich geführten Therapie und Präventionszentrums mit dem Club D&A etabliert. Hier werden jeden Freitag Gruppen für Menschen mit einer bipolaren (manisch-depressiven) Erkrankung, bzw. mit einer Schizophrenie angeboten. Diese letzten beiden Gruppen werden ärztlich geleitet und beinhalten sowohl psychoedukative als auch psychotherapeutische Elemente.

Fachärztliche Beratung

Eine fachärztlich-psychiatrische Beratung ist seit Beginn Bestandteil des Selbsthilfekonzepes von Club D&A. So wird jeden Dienstagnachmittag eine psychiatrische Beratungsambulanz angeboten. Hier kann sich jeder Interessierte von einem Facharzt für Psychiatrie beraten lassen, bzw. eine zweite Meinung einholen. Das Beratungsgespräch ist für alle Interessenten kostenlos. In Akut- und Notfällen kann eine psychiatrische Behandlung durchgeführt werden. Akute Kurzzeitbehandlungen werden gegen einen kleinen Selbstbehalt jedoch nur solange angeboten, bis eine adäquate Weiterbehandlung bei einem niedergelassenen Facharzt oder in einer Institution angebahnt wurde.

Seit Herbst 2006 besteht in den Räumlichkeiten des Club D&A auch ein eigenständiges, fachärztlich geführtes Therapie- und Präventionszentrum für Menschen mit einer bipolaren Erkrankung oder mit einer Schizophrenie (Ärztliche Leitung: Dr. Georg Schönbeck). In diesem Zentrum werden zu einem monatlichen Pauschalpreis psychiatrische Behandlung, bei Bedarf sozialarbeiterische Betreuung und regelmäßige psychoedukative Gruppen angeboten.

Carla Stanek, Dr. Nikolas Klein
Club D&A, Schottenfeldgasse 40/8, 1070 Wien;
Tel: 407 77 27, www.club-d-a.at

Grounding und die Arbeit im Stehen

Oder: Erden, Rückenstützung und Konfrontation
(Grounding, Backing, Confrontation)

TEIL 1

1. Einleitung

Die Begriffe Erden, Rückenstützung und Konfrontation (grounding, backing, confrontation) bezeichnen verschiedene Formen der Vegetotherapie, wie sie von A. Lowen, J. Pierrakos, D. Boadella, M. Brown u.a. entwickelt und von Gerda Boyesen in ihre Arbeit (Biodynamische Psychotherapie) übernommen wurden. In diesem Artikel möchte ich nur auf das Grounding im Stehen (vertical grounding) eingehen, die Arbeit im Liegen (horizontal grounding) bleibt einem späteren Artikel vorbehalten.

Grounding als psychotherapeutischer Begriff wurde von Stanley Keleman 1)¹ geprägt (ursprünglich aus dem Amerikanischen: elektrische Erdung). Es bedeutet, den richtigen (guten) Kontakt zum Boden zu finden oder zu haben, energetisch (fühlbar) mit dem Boden, der Erde verbunden zu sein, sich verwurzelt zu fühlen. Das ist gleichbedeutend mit: zu sich stehen können, gut dastehen im Gegensatz zu in der Luft hängen, in Illusionen schweben und nicht Fuß fassen können.

Grounding berührt psychische Bereiche von: zu etwas, zu sich stehen können, sich einer Sache stellen, sich etwas anschauen, jemandem gegenüberstehen, in die Welt hinausgehen, jemanden hinter sich wissen, sich auseinandersetzen, aber auch verwurzelt sein, sich bodenständig und zuhause fühlen. Ebenso berührt es natürlich den physischen Bereich, den richtigen Muskeltonus zu finden (zuzulassen), vibrierenden Energiefluss² zu spüren und körperlich einen guten Stand zu haben. Physischer und psychischer Aspekt sind funktionell identisch, das bedeutet, die Arbeit mit einem Aspekt bewirkt Änderung im anderen, wenn die Verbindung dazwischen funktioniert. Die Arbeit im Stehen erlaubt die Entwicklung anderer Persönlichkeitsbereiche als die Arbeit im Sitzen oder im Liegen. Die PatientInnen und KlientInnen³ kommen besser mit ihren erwachsenen Anteilen in Kontakt, Wille und Aktivität sind mehr herausgefordert, Ausdauer und Beharrlichkeit werden gefördert.

¹ diese Ziffern weisen zu den Literaturangaben am Ende des Artikels

² "Energie" und "Energiefluss" werden hier im Sinne einer subjektiven Erfahrung verwendet

³ "Patient" steht bei psychotherapeutischer Behandlung, "Klient" bei wachstumsorientierter Arbeit, im weiteren verwende ich der Einfachheit halber die männliche und die weibliche Form abwechselnd.

Es geht dabei um die Entwicklung von Unabhängigkeit und Bewegungsfreiheit (koordinierte und zielstrebige Bewegung!).

Wann setzen wir die Arbeit im Stehen ein, in welchem Wechsel mit anderen Haltungen, wie kann man das Stehen diagnostisch nützen (Haltung, Energiefluss, Atem, Ausdruck, Blockierungen, Beweglichkeit, Unterschied zu anderen Haltungen)?

Warum arbeitet man überhaupt im Stehen statt im Liegen, wie Sigmund Freud es mit gutem Grund begonnen und Wilhelm Reich selbstverständlich weitergeführt hat? Es ist doch offensichtlich, dass sich Menschen im Liegen besser entspannen können, besser loslassen, assoziieren, träumen und fühlen. Sie regredieren oft auch ganz spontan, und es ist naheliegend, dass sie sich in dieser Position hilfloser und potentiell ausgelieferter fühlen als im Stehen oder Sitzen, wo sie mehr Überblick haben, ihre Kraft besser einsetzen können und mehr Bewegungsfreiheit haben (flüchten oder angreifen können). Im Stehen ist die Kontrolle stärker und wacher. Es ist deutlich, dass das Unbewusste, das Unwillkürliche für aufdeckende psychoanalytische Arbeit im Liegen zugänglicher und aktiver ist, als wenn der Patient dem Analytiker gegenüber sitzt, ihn anschaut und ihm gegenüber die Kontrolle, sein Gesicht bewahren will (wie er es als Kind gelernt hat). Ganz abgesehen von den Vorteilen, die dieses Setting für die Analytikerin hat (sie wird nicht so beobachtet und fühlt sich nicht so ausgeliefert), hat die Position des Liegens für die Klientin viele Vorteile.

2. Gründe für Arbeit im Stehen

Warum also wirklich? Es gibt mehrere gute Gründe, mit Menschen im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nicht nur liegend, sondern manchmal sogar ausschließlich im Sitzen oder im Stehen zu arbeiten. Ich möchte mich im Weiteren nur auf die Arbeit im Stehen konzentrieren, weil die psychotherapeutische Arbeit im Sitzen in der Gesprächspsychotherapie, der psychoanalytischen Einzel- und Gruppentherapie u.a. allgemein bekannt ist.

2.1 Willenskraft

Der erste Grund für Keleman und dann Lowen und Pierrakos, mit ihren PatientInnen im Stehen zu arbeiten, war, dass sie beobachteten, dass viele PatientInnen die Erfahrungen und Erkenntnisse der Vegetherapiesitzungen nicht in den Alltag umsetzen konnten. Es mangelte ihnen an Willenskraft und an Zielgerichtetheit, mit ihren neuentdeckten Bedürfnissen draußen zurechtzukommen. Sie waren zu passiv, zu sehr gewohnt, wie in der Therapiestunde etwas "geschehen" zu lassen, als dass sie ihr Leben wirklich in die eigene Hand nehmen und ihren Weg eigenständig gehen konnten. Diese Schwierigkeit brachte die Therapeuten auf die Idee, die Willenskraft der PatientInnen zu fördern und zu provozieren, indem sie ihnen sagten: "Steh auf und konfrontiere das Problem, aktiviere deinen Willen". Später nutzten sie dies auch für die Arbeit mit der neurotischen Passivität und innerer Verweigerung, mit Depression und Resignation.

2.2. Erwachsen sein (werden)

Der zweite Grund für die Arbeit mit dieser Position ist, dass wir in unserer biologischen und psychologischen Entwicklung stehen und gehen lernen (müssen) und dieser Lernvorgang durch traumatische Ereignisse, aber auch durch chronische störende Einflüsse in der Beziehung mit den Eltern behindert bis völlig gestört werden kann. Störende Einflüsse sind vor allem: Mangel an Zuwendung, Aufmerksamkeit, an Tragen und Halten, energetischer und physischer Ernährung ("orale Störung") sowie Leistungsdruck, Überforderung, Verbot der Selbstbehauptung und Verführung ("zwanghafte, masochistische, psychopathische und rigide Störung").

Die Auswirkungen dieser Störungen lassen sich körperlich als chronische Spasmen, Unterentwicklung oder Überentwicklung der Muskulatur, mangelnde Beweglichkeit und Koordination sowie als Blockierung von lustvollen Sensationen wahrnehmen. Die Wahrnehmung all dieser Aspekte ist sowohl der Therapeutin als (mit Einschränkung) auch der Patientin zugänglich. Einschränkung heißt, der Patient kommt manchmal wegen seines idealisierten Selbstbildes nur zögernd und durch schmerzliche Erfahrungen hindurch bei den Übungen mit seiner körperlich-seelischen Wirklichkeit in Kontakt.

Bei diesen Störungen hilft es der Patientin oder Klientin manchmal zu wenig (bis gar nicht), ihre Spannungen im Liegen loszulassen, die Gefühle und zugehörigen Situationen zu durchleben und zu verarbeiten. Sie muss im Kontakt mit ihren Gefühlen neu lernen aufzustehen, sich auf das Stehen einzulassen,

in den Knien nachzugeben, den Kontakt mit "Mutter Erde" zuzulassen und sich der Schwerkraft hinzugeben. Sie muss vielleicht lernen, dass stehen und gehen kein "Muss" ist, sondern ein Genuss. Weiters ist es vielleicht notwendig, im Stehen ihre Bedürftigkeit zu spüren, auszudrücken und auf jemanden zugehen zu können. Mit anderen Worten: aus der Abhängigkeit in die Selbständigkeit zu kommen und sich selbst ernähren zu können.

Menschen mit rigider Grundstörung, die bei manchen Autoren (z.B. Malcolm Brown 2)) als "overgrounded" bezeichnet werden, die sich am Boden "festgekrallt" haben, brauchen es zu lernen, sich hinzugeben und diesen "Griff" zu lockern.

Im Unterschied dazu müssen Menschen mit schizoider Störung erst beginnen, ihren Körper überhaupt zu fühlen, wahrzunehmen und zu "bewohnen", sich in ihm zuhause zu fühlen, damit sie aus ihrer geistigen (kopfigen) oder jenseitigen Welt auf die Erde kommen können. Dazu ist es erforderlich, dass sie die eingefrorenen (energetisch erkalteten) Gelenke, Muskeln und Knochen auftauen und anwärmen. Die Störung der energetischen Füllung des Körpers (sich vom Kopf in den Körper hinein auszubreiten) ist lange vor dem Gehenlernen des Kindes passiert und muss daher auch in der liegenden Position gelöst werden. Besonders am Beginn der Arbeit ist solchen Menschen das Liegen aber viel zu bedrohlich (sie fühlen sich zu ausgeliefert), als dass sie tiefere Gefühle und gar Strömungen zulassen könnten. Ein Zugang ist für sie in der Arbeit im Stehen möglich. Für PsychoterapeutInnen wird daher von manchen Autoren Bewegungs- und Tanztherapie empfohlen.

2.3. Konfrontation und Backing

Konfrontation: einer Gefahr gegenübertreten, sich auseinandersetzen, jemandem gegenüberstehen und in die Augen sehen können, sich selbst im Spiegel sehen, sich selbst behaupten und andere konfrontieren können (mit seinen Bedürfnissen, seinen Grenzen, mit Sexualität und Liebe).

Backing: jemandem den Rücken stärken, so dass er/sie jemanden hinter sich weiß, sich anlehnen und doch selbständig sein kann.

Konfrontation

Der dritte Grund für die Arbeit im Stehen ist einfach durch die Haltung gegeben. Der Patient kann im Stehen jemandem gleichwertig gegenübertreten, ihm ins Auge schauen, mit ihm kämpfen und ihn lieben, umarmen. Er hat nur in dieser Position die volle Bewegungsfreiheit - Rotation und Translation in allen Richtungen sind nur im Stehen überhaupt möglich. Der Therapeut verwendet diese Möglichkeit, wenn es um

das Kanalisieren der aggressiven Anteile geht, wenn die Patientin lernen soll, ihre Wut zu halten statt von ihr überschwemmt zu werden, oder wenn sie sie nicht dorthin richten kann, wo sie hingehört (aus Angst oder aus Mangel an Koordination). Sie muss lernen, ihre Aggression in einer koordinierten Bewegung zielgerichtet auszudrücken (im Schlagen, beim "auf jemanden Zugehen" oder mit Worten). Das bedeutet gleichzeitig, einen durchgehenden Energiefluss vom Boden über Beine und Rücken in Gesicht (Augen und Mund) und Arme zu finden. Ähnlich ist die Situation, wenn Mann und Frau sich gegenüberstehen und es um Sexualität geht, nur dass zusätzlich zum "aggressiv (herangehend) sein können" noch der volle Energiefluss ins Becken gehört und die Fähigkeit, die sexuelle Ladung ausreichend im ganzen Körper zu halten.

Backing

Das Stehen ist auch die beste Lage, um jemandem Rückenstütze ("Backing") zu geben, ihn spüren zu lassen, dass jemand hinter ihm steht und ihn unterstützt, zu ihm hält (wie das im Kampf oft notwendig ist, aber auch einfach bei den ersten Schritten in ein unbekanntes Gebiet).

2.4. Containment

Es ist notwendig, Gefühle und Impulse bewusst halten zu können, ohne sie zu blockieren oder abzuspalten. Manche PatientInnen werden besonders im Liegen von ihren Gefühlen überschwemmt oder sind in einem Zustand von unangenehmer Grenzenlosigkeit. Dann arbeitet man mit der Vorstellung eines stabilen Gefäßes, das weit genug ist, um Platz für verschiedenste Gefühle zu bieten, und nach Bedarf leicht zu öffnen. Gleichzeitig arbeitet man an der Erhöhung des Muskeltonus in der oberflächlichen Skelettmuskulatur sowie am durchgehenden Energiefluss in dieser Schicht 3). Unterstützend ist dabei eine spezielle Berührung des Therapeuten, "packing", eine großflächige, bekräftigende Berührung, die der Patientin hilft, ihre Körperoberfläche besser zu spüren.

2.5. Mentale und spirituelle Energie erden

Es ist oft notwendig, Energiefluss vom Kopf in den Körper und bis zum Boden zu bringen. Nach Phasen von konzentrierter mentaler Anstrengung und nach oder während intensiven spirituellen Erfahrungen müssen wir wieder "in den Körper kommen", auf die Erde zurück und auf den Boden der gewöhnlichen Realität. Das bedeutet Energieausgleich und Aktivierung der Skelettmuskulatur (Erdung und Belebung). Der zweite Grund für zuviel Energie im Kopf (oder generell oben im Körper) ist Angst und Schreck, der uns kontrahieren und alles nach oben

ziehen lässt. Weitere Gründe sind das depressive "im Kreis Denken" oder einfach "kopflastig" sein.

Fortsetzung folgt

Christian Bartuska
Psychotherapeut, Dynamische Gruppenpsychotherapie
christian.bartuska@chello.at

Literatur:

- 1) Stanley Keleman, Bioenergetic "Concepts of Grounding" in Energy & Charakter, Vol. 1, No. 3, 1970, und in "In the Wake of Reich, ed. D. Boadella, Coventure London 1976, ISBN 0-904576-17-5
- 2) Brown, Malcolm, "Die heilende Berührung", Synthesis, Essen 1985, ISBN 3-922026-17-6
- 3) Christian Bartuska: "Grounding - Kontakt - Containment", Zeitschrift f. Körperpsychotherapie, Heft 6, 2. Jg., Jänner '96, Selbstverlag, Wien

Dieser Artikel wurde bis auf kleine Änderungen zuerst in der Zeitschrift f. Körperpsychotherapie, Heft 3, April 1995, veröffentlicht

Einführung in die Grundlagen der Körperpsychotherapie

mit Mag. Gabriele und Christian Bartuska
12 Einheiten á 3 Stunden, 675,- €,
Mittwoch um 9.00 Uhr ab, 17.10.07

Themen u.a.:

Indikationen/Kontraindikationen
Körperwahrnehmung – sich selbst und den/die andere(n) wahrnehmen
Bewegung, Beweglichkeit, Verwendung des Raums, Atmung
Körperkontakt, -Halt geben –nachnähren
Entspannung, Authentizität, innerer Fluss
Grounding

Ziele: Kennenlernen der Methode, Erweitern der eigenen therapeutischen Möglichkeiten
Anmeldung: G&C Bartuska 4702443,
Info: www.psychotherapie.at/bartuska



ANDREAS WERNER · «ZORRO2» · TUSCHE / GOUACHE AUF PAPIER · 75 X 100 cm · 2007

Psychosentherapie: ein paar Erfahrungen und Gedanken

zum "Anfang vom Anfang"

Teil 1

"Wenn ich gewusst hätte, dass sie eine Psychoterapeutin ist, hätte ich sie gar nicht genommen, sie hat das so gut verborgen, dass ich erst jetzt draufgekommen bin", erzählte mir einmal eine Kollegin, nachdem sie schon Monate mit einer Frau gearbeitet hatte und fügte hinzu: "eigentlich läuft's gar nicht so schlecht mit ihr". Ihre Patientin hatte große Schwierigkeiten gehabt, sich auf regelmäßige Gespräche und eine verbindlichere Beziehung einzulassen. Sie hatte große Angst, aber etwas in ihr suchte auch Beziehung, wie eine Verdurstende das Wasser. Eine ähnliche Widersprüchlichkeit erlebe ich immer wieder in den Begegnungen mit psychotischen Menschen. Seit 12 Jahren arbeite ich mit ihnen und mittlerweile machen sie etwa die Hälfte meiner praktischen Arbeit als Psychotherapeut in freier Praxis aus. In diesem Ausmaß möchte ich es auch gerne weiterhin praktizieren, denn: soviel habe ich vorher nie über psychische Gesundheit und Krankheit gelernt, und so herausgefordert bin ich vorher nie worden. Bevor ich mich der Psychosentherapie zuwandte, habe ich schon 10 Jahre als Psychotherapeut in freier Praxis gearbeitet. Ähnlich wie meine anfangs zitierte Kollegin, hatte ich es immer abgelehnt psychotische Patienten zu nehmen und es war mir gelungen, sie von mir fernzuhalten. Da es mir auch gelungen war, mich nicht einmal mit diesem Thema zu beschäftigen, kamen auch kaum Informationen an mich heran, die mich in diese Richtung hin mutiger und zuversichtlicher hätten stimmen können. Aber Psychose ist doch nicht so ein seltenes Phänomen. Irgendwann läuft sie dir im Bekannten- oder Freundeskreis über den Weg und verlangt nach einer Antwort. Ich hatte Anfang der 90-er Jahre mehrere solcher Begegnungen und wurde von Freunden gefragt, was man tun könne. "Du bist doch Psychotherapeut" ... Da wurde es mir langsam zu dumm, diesem Thema weiterhin mit irgendwelchen Bemerkungen auszuweichen wie "bin nicht spezialisiert darauf" oder "damit beschäftigt sich mehr die Psychiatrie" etc.

Ermutigt durch eine gesundheitsorientierte Sichtweise...

Dazu kam noch ein zunehmender "konzeptueller" Einfluss, der schon in den 80-er Jahren mit der Lek-

türe eines Artikels mit dem Titel "The History of Sanity in Contemplative Psychotherapy" von Edward M. Podvoll, seinen Anfang genommen hatte. Podvoll war ein Psychiater und Psychoanalytiker, der in "Chestnut Lodge", einer auf Psychosentherapie spezialisierten Klinik – Frieda Fromm-Reichmann hatte dort gewirkt - von Harold Searles und Otto Will ausgebildet worden war. Er hat sich später intensiv mit der, aus der buddhistischen Tradition kommenden, Psychologie der Achtsamkeit beschäftigt. Diese Strömungen sind zusammengefließen woraus seine eindrucksvolle Psychologie der Psychose entstand. Podvolls Artikel hat bei mir eingeschlagen. Ich habe Podvoll dann, 1986, während eines dreimonatigen Aufenthalts in Colorado, kennengelernt und von da an kontinuierlich von ihm zu lernen begonnen. 1994 habe ich ihn nach Wien eingeladen, wo er einige Fortbildungsveranstaltungen leitete. Damals hat er mich angeregt ein "Windhorse-Projekt" in Wien zu gründen. In der psychotherapeutischen Anamnese den Fokus auch auf "Zeichen des Gesunden" so wie im psychotherapeutischen Prozess auf die "Zeichen der Gesundheit" zu legen, bewirkt einiges. Es verändert, wie ich langsam herausfand, nicht nur die Sichtweise (die Theorie, die die pathologischen Phänomene beschreibt, wurde ergänzt durch eine Theorie der Ressourcen der Gesundheit), sondern auch den therapeutischen Prozess (die Wahrnehmung und Förderung "des Gesunden" trotz - und oft sogar mitten - in der Pathologie). Man kann sich mit therapeutischen Interventionen nur auf das beziehen, was man bereit ist anzunehmen und was man aus diesem Grund dann auch mehr wahrnimmt. Die erweiterte Sichtweise auf die Ressourcen, die Menschen in und nach psychotischen Krisen und Verläufen immer noch haben - selbst die scheinbar "hoffnungslosesten" Fälle - hat in mir mehr Mut erweckt, mich ihnen zuzuwenden.

...und durch die Möglichkeit der Teamarbeit: Koooperative Psychotherapie

Ein anderer ermutigender Bestandteil des als "Windhorse-Projekt" bekannt gewordenen Modells von Podvoll (Lit: "Aus entrückten Welten – Psychosen verstehen und behandeln", Hugendubel) ist der

Aspekt der Teamarbeit. Es ist nicht so ratsam, als Psychotherapeut psychotischer Menschen, auf die Dauer "allein auf weiter Flur" dahinzuarbeiten. Deswegen hatte ich vorher ja auch gezögert, diese in der Einzelpraxis zu behandeln.

Psychose erscheint oft wie eine "Naturkatastrophe", die Wellen rundherum schlägt: zunächst in der Familie, im Kreis der Angehörigen, im beruflichen oder schulischen Umfeld, dann im Feld der professionellen Helfer - Panik, Unsicherheit, Hilflosigkeit und die andere Seite dieser Medaille: festgefahrene Überzeugungen, sich Festklammern an irgendwelchen Facetten von Expertenwissen und "therapeutische Arroganz". Sie fügen diesem Topf oft würzige, nicht selten unverdauliche Zutaten bei. Das Ergebnis ist häufig, dass viele Köche mit verschiedenen Vorstellungen den Brei oft gründlich verderben. Man ist in den meisten Fällen (Ausnahmen gibt es immer) verloren, sich als einzelner Psychotherapeut diesem "Topf" zu nähern und eine andere, verdaulichere und gesündere, Art von Brei kochen zu wollen. Teamarbeit ist die einzige Antwort auf diese Herausforderung: gute Kooperation und regelmäßige Kommunikation mit allen beteiligten Helfern: Psychiater, Sozialarbeiter, Sozialbegleiter, Pflegepersonen, ehrenamtliche Helfer, Angehörige. In der Psychosentherapie ist ein Setting kooperativer Psychotherapie angezeigt.

Es ist meiner Erfahrung nach nicht nur ratsam, sondern auch unbedingt notwendig, die Angehörigen mit einzubeziehen, ihren guten Willen für das "psychotherapeutische Projekt" zu orten und zu stärken und sie zu Partnern in einer längerfristigen Kooperation zu machen. Natürlich bringt das auch die Herausforderung mit sich, nicht zum verlängerten Arm ihrer Vorstellungen zu werden, in welche Richtung die Therapie zu laufen hätte und welche "Verbesserungen" der Klient in welcher Zeit erreichen sollte. Es ist verständlich, dass sie solche Vorstellungen und Wünsche haben. Wir sollten aber dem Klienten mit seinen ganz eigenen Vorstellungen und Entwicklungsmöglichkeiten, die sich von den Vorstellungen der Angehörigen und der Gesellschaft meistens ziemlich unterscheiden, Vorrang geben. Druck anders sein zu sollen oder zu müssen, und daraus entstehendes oder verstärktes mangelndes Vertrauen in die eigene Person und die eigenen Möglichkeiten, sind nicht selten wesentlich an der Entstehung der Krankheit mitbeteiligt.

Wie sich der Gesundungsprozess einer psychotischen Störung entwickelt, ist in der Regel ziemlich verschieden von den Vorstellungen der Angehörigen und anderen Repräsentanten der Gesellschaft - häufig auch der professionellen Helfer. Klaus Dörner sagte in

einem Rückblick auf seine jahrzehntelange Tätigkeit als engagierter Psychiater und Klinikleiter, dass er den häufigsten Fehler der Helfer darin sieht, zu schnell zu viel zu tun und zu wenig warten zu können, bis Patienten ihre Einsichten in ihrer Sprache formulieren und Schritte in ihrem eigenen Tempo tun können. Durch die unterschiedlichen Erwartungen Angehöriger oder auch anderer Kräfte im sozialen Umfeld einerseits, so wie der Patienten andererseits, breitet sich oft ein enormes Spannungsfeld aus. Dieses kann sich im Laufe eines psychotherapeutischen Prozesses auf eine Weise verdichten und intensivieren, die nicht selten zum Abbruch der Therapie führt. Angehörige sind durch den Lernprozess eines psychotisch gewordenen Familienmitglieds herausgefordert, selbst Vieles zu überdenken, zu reflektieren und sich neu einzustellen. Wenn man ihnen dabei nicht hilft, sind sie überfordert. Dabei brauchen sie auch vom Psychotherapeuten Unterstützung durch Information und oft auch seine Empfehlung einer begleitenden Familientherapie. Es bewährt sich dabei - ähnlich wie bei Ärzten, mit denen man als Psychotherapeut psychotischer Menschen zu tun hat - sich mit Familientherapeuten zu vernetzen, die mit Psychosentherapie vertraut sind und mit denen man auch gut kommunizieren und kooperieren kann. Oft besteht ein Mangel an Information und Verständnis für diese Art von langfristiger Entwicklung, der sich ja auch im psychotherapeutischen Feld als "Ruf zu Ökonomisierung" und nach Kurzzeittherapien aller Art bemerkbar macht.

Psychotische Menschen brauchen mehr - nicht weniger - als alle anderen psychisch Leidenden, einen therapeutischen Rahmen, in dem man ihnen, ohne "Expertenmaske", respektvoll und als authentische Menschen begegnet. Sie brauchen Interesse an dem Ausmaß und der Art ihres Leidens und wollen mit ihrer Intelligenz und ihrem Verständnis von Zusammenhängen ernst genommen werden. Und sie brauchen Zeit, Schritte in ihrem eigenen Tempo zu tun. Das ist meistens langsamer, als wir denken.

"Sehen Sie nicht, ihre Tochter ist verrückt!" als unwirsche Antwort des offenbar unter Zeitdruck stehenden Primars auf das Anliegen der Angehörigen, ihm etwas über mögliche Auslöser und Ereignisse rund um die akute erste psychotische Krise ihrer, in diesem Gespräch anwesenden, Tochter, Frau H., zu erzählen (worüber sie, mit der Vorstellung, es könnte die Entwicklung der Störung verständlicher machen, präzise Aufzeichnungen gemacht hatten), förderte nicht gerade deren Kooperationsbereitschaft. Ähnlich: "Sie sind geisteskrank, deswegen müssen sie Medikamente

nehmen!" als Motivationsversuch der Oberärztin, den, von seinen Eltern in einer psychotischen Krise auf die Station gebrachten jungen Mann, Herrn R., der medikamentösen Therapie zuzustimmen, hatte zunächst eher die gegenteilige Wirkung. Er ging auf Widerstand, wollte flüchten, wurde angehalten...Die raumgebenden, respektvollen, auf Verstehen abzielenden Gespräche der Assistenzärztin, so wie die Besuche und Telefonate seines Psychotherapeuten halfen dann, wieder mehr Kooperationsbereitschaft zu entwickeln. Es geht mir hier nicht um Psychiatriekritik, sondern um einen Hinweis auf psychotherapeutisch fundierte Möglichkeiten, psychotische Menschen zur Kooperation zu bewegen. Das erfordert natürlich auch zeitliche und personelle Ressourcen, die oft nicht gegeben sind. Davon bräuchten unter Psychosen Leidende auch mehr - und nicht weniger!

Das erinnert mich an einen Ausspruch, den angeblich einer der großen Senioren, Psychiater und Wegbereiter der österreichischen Psychotherapie (sinngemäß) von sich gegeben haben soll: "eine Psychiatrie ohne Psychotherapie ist wie a Auto ohne Räder".

Natürlich ist "mangelnde Krankheitseinsicht" auch ein Problem und wird als eine Facette des Krankheitsbildes gesehen. Ich stimme auch zu, dass es "von innen", als eine Reaktion auf die gewaltige Verunsicherung und Angst, kommt. Aber oft hatte ich den Eindruck, dass der Umgang "der Umgebung" mit dieser fundamentalen Verunsicherung wesentlich mitwirkt an der "Uneinsichtigkeit" und an der Verhärtung von Widerstand psychiatrischer Patienten gegen Behandlung.

Psychosepatienten über ihre Erfahrungen mit Psychotherapie zu befragen, finde ich hochinteressant und lehrreich. Aus diesem Grunde habe ich Frau H. und andere meiner (ehemaligen) Klienten ersucht, mir möglichst detailliert mitzuteilen, was sie als hilfreich erlebt haben. Das folgende Zitat betrifft die meiner Meinung nach wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit und ist ein Auszug daraus. (Mehr davon wird in der nächsten Ausgabe der WLP-Nachrichten zu lesen sein). Frau H., die 1996, am Beginn ihres Studiums, in eine Psychose schlitterte (Erstmanifestation) und die sich im Laufe von etwa 4 Jahren, mit psychotherapeutischer Unterstützung, wieder vollkommen davon erholte (sie lebt seit Jahren, verheiratet, als Mutter von zwei Kindern, medikamentenfrei) schrieb mir vor kurzem:

"Ganz allgemein glaube ich, es war in den Gesprächen das Gefühl vom "Ernstnehmen" meiner Lage und meinen Erlebnissen, Wahrnehmungen, was wirk-

lich geholfen hat. Ich fühlte mich wahrgenommen, ernst genommen – immer beim Gespräch unterstützt.

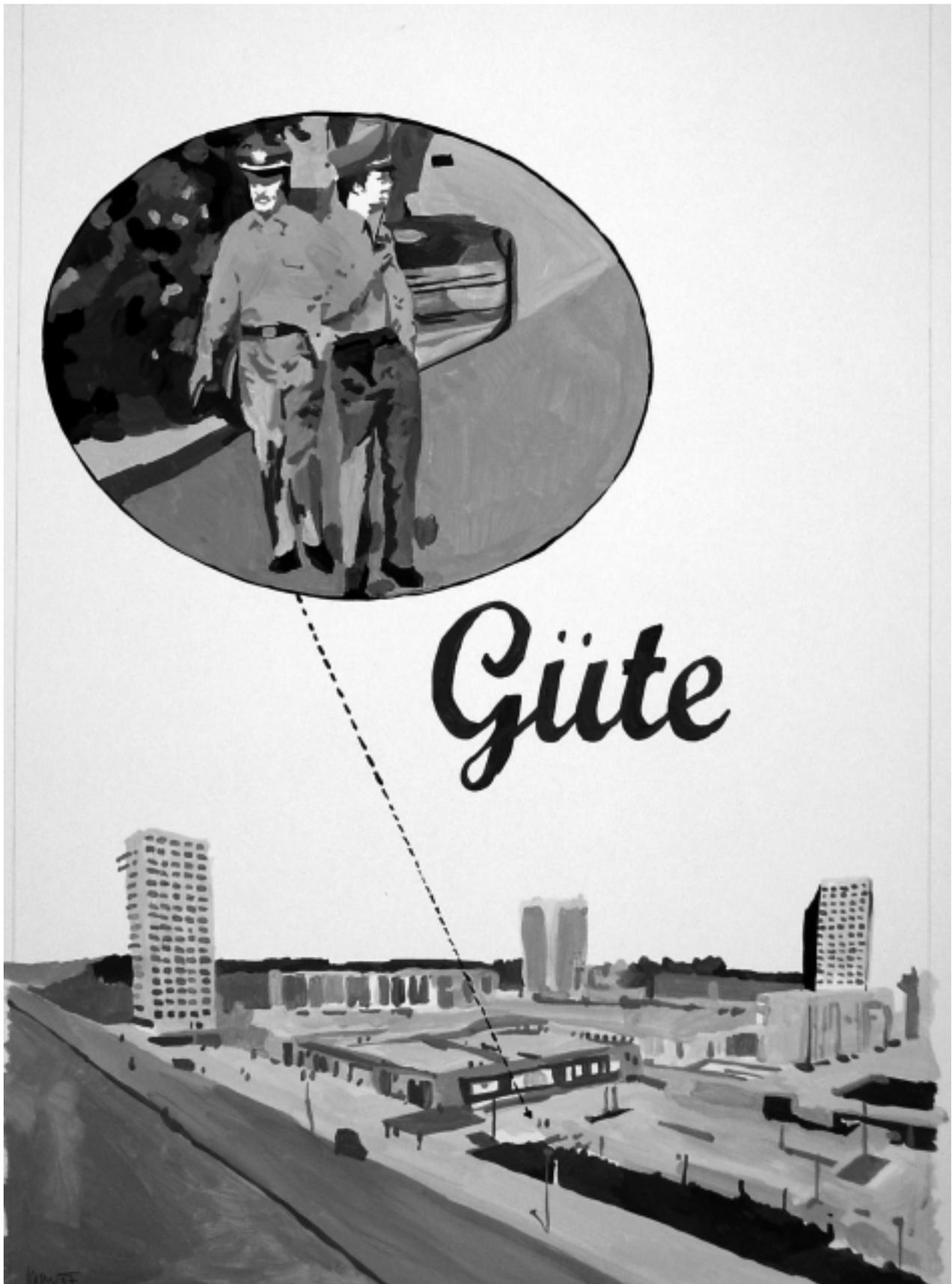
Psychologinnen im Spital und ein Psychologe danach, die ich kennen lernte, waren nicht in der Lage, ihren Hochmut abzulegen und sahen mich bloß als psychisch Kranke ohne Selbstwert an. Eine Vertrauensbasis konnten sie nie erlangen. Immer nur ein Arzt-Patient-Verhältnis ohne wahres Interesse."

Ich bin mit meiner "Plauderei" über meine persönlichen Erfahrungen und Erkenntnisse zum Thema Psychosentherapie nur bis zur grundlegenden Voraussetzung, zum "Anfang vom Anfang" gekommen, nämlich dem Schritt des "Erreichens" von Einverständnis eines psychotischen Menschen mit dem möglichen Beginn einer längerfristigen psychotherapeutischen Kooperation. Psychotherapeutische Hilfestellung kann es ermöglichen, den psychosozialen Hintergrund und das Verständnis des Patienten für diesen Hintergrund und seinen eigenen Leidenszustand in einer Weise ernst zu nehmen, dass die Wahrscheinlichkeit zu einer motivierten Kooperation an der Therapie steigt. Und das ist nicht nur eine fachliche, therapeutische und ethische Frage, sondern auch eine ökonomische: ein System, dass diese Realitäten nicht ernst nimmt, produziert ständig auch kostenaufwendige Chronifizierungen von Psychosen, diejenigen nämlich, die aus einer systemimmanenten Nichtwahrnehmung und Zurückweisung der Intelligenz und der psychosozialen Situation der Klienten resultiert. Das erzeugt Widerstand, der chronisch wird. Ein Einverständnis kann nur durch die Bereitschaft-zu-verstehen und durch Verständnis erreicht werden. Ich sehe darin einen der wesentlichsten Schritte in der Psychosentherapie. Manchmal kann er innerhalb einer Stunde geschehen, manchmal dauert er Jahre. Immer aber ist diese Geduld, wenn sie in eine, auf Psychosen spezialisierte Form der Psychotherapie mündet, hilfreich für die Betroffenen. Was ich in den vergangenen 12 Jahren gesehen habe, bestätigt mich darin. Was mit solchen Bemühungen erreicht werden kann, ist Thema eines Fortsetzungs-Artikels in der nächsten Ausgabe.

Fortsetzung folgt



Dr. Hans Kaufmann
Psychotherapeut, klinischer und Gesundheitspsychologe
www.benow.at; email: info@benow.at



ANDREAS WERNER · «GÜTE» · GOUACHE AUF PAPIER · 71 X 100 cm · 2007

Der Lehrbetrieb an der SFU-Ambulanz

Die Ambulanz der SFU ist mittlerweile eine der größten Psychotherapie-Ambulanzen in Österreich. Als wichtige Versorgungsinstitution vor allem für den psychotherapeutisch unterversorgten 10. und 11. Gemeindebezirk bietet die SFU-Ambulanz ihren Studierenden alle notwendigen Voraussetzungen für die im Studienplan vorgesehenen Erfahrungen in der Arbeit mit verhaltensgestörten oder psychisch leidenden Menschen.

Die Ambulanz ist unterteilt in eine Ambulanz für Erwachsene (PatientInnen ab dem 18. Lebensjahr) und eine Ambulanz für Kinder und Jugendliche (PatientInnen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr).

Die SFU-Ambulanz ist zudem eine vom Gesundheitsministerium anerkannte Praktikumseinrichtung sowohl für das Propädeutikum als auch für das Fachspezifikum. Daher bietet die psychotherapeutische Ambulanz der SFU die Möglichkeit, die vorgeschriebenen Praktikumszeiten zu absolvieren und somit Einblick in die psychotherapeutische Behandlung und erste Erfahrungen in der psychotherapeutischen Arbeit zu gewinnen:

Die Praktika an der SFU-Ambulanz:

(1) Das Praktikum im Rahmen des Bakkalaureatstudiums bzw. des Propädeutikum: Das Praktikum des Propädeutikums können StudentInnen als AmbulanzassistentIn bereits ab dem 1. Semester absolvieren, wobei sie zwischen einer Tätigkeit für die Kinderambulanz und/oder für die Erwachsenenambulanz wählen können.

(2) Die Ambulanzassistenz in der Erwachsenenambulanz: Die Tätigkeit als AmbulanzassistentIn in der Erwachsenen-Ambulanz umfasst:

- den telefonischen und persönlichen Erstkontakt mit PatientInnen,
- die Terminvereinbarungen und die Raumverwaltung,
- organisatorische Kontakte mit PsychotherapeutInnen und StudentInnen unter Supervision,
- die Teilnahme an Ambulanzbesprechungen und Interventionssitzungen,
- das Beobachten von Therapiesitzungen (mit dem schriftlichen Einverständnis der PatientInnen wahlweise entweder Erstgespräche und/oder 10 aufeinanderfolgende Therapiesitzungen und/oder die gesamte Therapie).

(3) Die Ambulanzassistenz in der Kinder- und Jugendlichenambulanz:

StudentInnen, die sich speziell für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen interessieren, haben die Möglichkeit, sich als Assistent/in der Kinder- und Jugendlichenambulanz zu bewerben. Die Ambulanzassistenz in der Kinder- und Jugendlichenambulanz umfasst folgende Tätigkeiten:

- Telefonischer Erstkontakt mit den Eltern, die ihr Kind zur psychodiagnostischen Untersuchung und psychotherapeutischen Behandlung anmelden wollen.
- Persönlicher Erstkontakt:
- Abwicklung der Anmeldung
- Erhebung der so genannten "Stammdaten"
- Erhebung zur Problemlage, zum Vorstellungsgrund mittels eines Screening-Verfahrens
- Terminvereinbarungen und Raumverwaltung
- Erstellung der Patientenkarteen
- Führung einer Dokumentationsdatenbank
- Tippen der psychodiagnostischen Befunde vom Diktaphon

AmbulanzassistentInnen der Kinder- und Jugendlichenambulanz dürfen mit Beginn ihrer Tätigkeit (unter der Voraussetzung des schriftlichen Einverständnisses der Patienten und deren Eltern):

- an der Anamneseerhebung beobachtend teilnehmen
- an den psychodiagnostischen Untersuchungen beobachtend teilnehmen
- an den Interventionsbesprechungen der Kinder- und Jugendlichenambulanz beobachtend teilnehmen
- an den allgemeinen Ambulanzbesprechungen teilnehmen
- ab dem zweiten Semester an psychotherapeutischen Sitzungen mit Kindern, Jugendlichen und Familien beobachtend teilnehmen

(4) Das Praktikum des Wahlpflichtfaches bzw. des psychotherapeutischen Fachspezifikums:

Für das Praktikum des psychotherapeutischen Fachspezifikums bzw. des Wahlpflichtfaches umfasst die Tätigkeit der StudentInnen die Teilnahme an Ambulanzbesprechungen und Interventionssitzungen, die Koordination und fachliche Begleitung von Selbsthilfegruppen sowie Co-TherapeutInnen-Tätigkeit.

(5) Die Ausbildungsschritte an der Ambulanz der SFU im Rahmen des Studiums an der SFU ab dem 3. Semester:

- Beobachtung von Therapiesitzungen bei eingetragenen PsychotherapeutInnen verschiedener Me-

thoden (wahlweise Erstgespräche und/oder 10 aufeinander folgende Sitzungen und/oder die gesamte Therapie).

Dafür gilt folgendes Procedere: Die Liste der an der Ambulanz tätigen eingetragenen PsychotherapeutInnen verwalten die AmbulanzassistentInnen. Die StudentInnen nehmen Kontakt mit der/dem TherapeutIn Ihrer Wahl auf, um beobachten zu können. Voraussetzung ist das schriftliche Einverständnis des/der PatientIn. Der/die TherapeutIn ist verpflichtet, die Therapie-stunde mit den StudentInnen nachzubesprechen.

Kontakt: Mag. Eva Pritz (Ambulanz-Koordinatorin),
Tel. 0664 321 87 86, E-Mail: eva.pritz@sfu.ac.at

Dr. Brigitte Sindelar (Leiterin der Kinder- und Jugendlichen-Ambulanz), Tel. 318 04 77,
E-Mail: brigitte.sindelar@sfu.ac.at
Sigmund Freud Privatuniversität,
Schnirchgasse 9a, 1030 Wien,
Tel. +43 1 798 40 98



Univ.-Prof. Dr. Alfred Pritz
Rektor der SFU

Doktoratsstudium an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien

Einladung zum

Doktoratsstudium der Psychotherapiewissenschaft an der SFU

Ab 1. Oktober 2007 ist an der SFU ein Doktoratsstudienprogramm eingerichtet. Studiengangsleiter ist Universitätsprofessor Mag. Dr. Dr. Bernd Rieken, unterstützt von Univ.-Ass. Dott. Omar Gelo und Univ.-Ass. Dr. Diana Braakmann.

Zulassungsvoraussetzung: abgeschlossenes Studium auf Magister/Diplomniveau an einer in- oder ausländischen anerkannten Universität und vertiefte Kenntnisse in der Psychotherapie. Ein Aufnahmegespräch ist notwendig.

Mindeststudiendauer: 4 Semester (ab 2010 entsprechend dem Bolognaprozess 6 Semester).

Themenbereiche: Alle Felder der Psychotherapieforschung, sowohl quantitative als auch qualitative Forschung. Besonders erwünscht sind Themen aus der unmittelbaren psychotherapeutischen Praxis. Darüber hinaus sind psychotherapiehistorische sowie transdisziplinäre Arbeiten im Bereich Kultur und Psychotherapiewissenschaften möglich.

Titel: Doktor der Psychotherapiewissenschaft (Dr. sci. pth.)

Lehrveranstaltungen: Die methodischen Seminare finden geblockt und mit E-Learning-Unterstützung statt.

Kosten: 5250.- Euro pro Semester (Teilzahlung ist möglich ab 350 Euro monatlich).
Intensive persönliche Betreuung ist gewährleistet.

Anmeldung und Rückfragen:

Monika Millecker, M.A.
Schnirchgasse 9a
Monika.millecker@sfu.ac.at
Tel.: +43 1 798 40 98
A-1030 Wien, Austria



**Beschluss des Psychotherapiebeirats
vom 13. Juni 2006 (73. Vollsitzung) zum Thema**

Psychotherapie-Charta

Das **Psychotherapiegesetz**, BGBl. Nr. 361/1990, regelt Psychotherapie als eigenständige wissenschaftliche Behandlung und sichert damit die Qualifikation der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Im **Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** wurden für die österreichische Psychotherapeutenchaft verbindliche Richtlinien für ihre psychotherapeutische Praxis festgelegt.

Die Gesundheits- und Sozialpolitik ist dafür verantwortlich, dass psychisch Leidenden der Zugang zur Psychotherapie gewährleistet wird und dass psychisch Kranke den somatisch Kranken in den Möglichkeiten der Krankenbehandlung gleichgestellt werden.

Im Folgenden wird im Sinne der Transparenz und des Schutzes für Konsumentinnen und Konsumenten über grundlegende Rahmenbedingungen der Psychotherapie und Verantwortlichkeiten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten informiert.

**Rahmenbedingungen der Psychotherapie
Erstinformation für Patientinnen und Patienten**

Psychotherapie ist eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsform, psychisches Leiden und Verhaltensstörungen zu mindern oder zu heilen. Der Erfolg der Psychotherapie hängt wesentlich von der Zusammenarbeit zwischen Patientin bzw. Patient und Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut ab.

Eine psychotherapeutische Behandlung kann in Form von Einzel-, Paar-, Gruppen- oder Familientherapie – dem *Setting* - stattfinden. Voraussetzung ist immer, dass sich Patientinnen und Patienten auf diesen Prozess freiwillig einlassen.

Patientinnen und Patienten haben im Besonderen das Recht

- über mögliche Behandlungsmethoden informiert zu werden,
- die Psychotherapeutin bzw. den Psychotherapeuten frei zu wählen und
- auf eine sorgfältige Abklärung ihrer Probleme und Leidenszustände.

Erst in einem persönlichen Gespräch mit einer Psychotherapeutin bzw. einem Psychotherapeuten – dem *Erstgespräch* – kann geklärt werden, ob eine gewählte Methode im individuellen Fall helfen kann und ob das Vertrauensklima zwischen der Patientin bzw. dem Patienten und der Psychotherapeutin bzw. dem Psychotherapeuten hergestellt werden kann.

Zu Beginn der Psychotherapie werden insbesondere folgende Rahmenbedingungen vereinbart:

- Mit welcher psychotherapeutischen Methode und in welchem Setting wird gearbeitet?
- Welche Honorarbedingungen und Krankenkassenregelungen bestehen?
- Welche Vereinbarungen über Ort, Zeit und Dauer der Sitzungen gelten?
- Welche Regelungen gelten für Terminabsagen und Urlaubszeiten?

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten handeln nach ethischen und rechtlichen Grundsätzen. Sie und ihre Hilfspersonen sind bezüglich aller ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse (auch gegenüber Angehörigen, Institutionen und sonstigen Dritten) zur Verschwiegenheit verpflichtet. Der

notwendige Informationsaustausch bei Parallelbehandlungen erfolgt nur in Absprache mit der Patientin bzw. dem Patienten.

Im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung sind positive und negative Gefühle gegenüber der Psychotherapeutin bzw. dem Psychotherapeuten Teil der Behandlungsdynamik und wichtiger Inhalt des psychotherapeutischen Gespräches.

Für Schwierigkeiten in der Behandlung, die zwischen Patientin bzw. Patient und Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut nicht gelöst werden können, stehen insbesondere die Beschwerde- und Schlichtungsstellen der Landesverbände für Psychotherapie zur Verfügung.

Nähere Informationen erhalten Sie bei Ihrer Psychotherapeutin bzw. Ihrem Psychotherapeuten sowie unter www.psychotherapie.at.

Verantwortlichkeiten der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

„In der Ausübung ihres Berufes wird von PsychotherapeutInnen ein besonders verantwortungsvoller Umgang mit der eigenen Person, mit der psychotherapeutischen Aufgabe sowie mit jenen Menschen gefordert, mit denen sie durch die Psychotherapie in eine besondere Beziehung eintreten“ (vgl. die Präambel des Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten).

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten müssen ihre psychotherapeutische Aufgabe persönlich und eigenverantwortlich wahrnehmen. Zum Schutz des besonderen psychotherapeutischen Vertrauensverhältnisses sind sie den jeweils geltenden fachlichen, berufsethischen und berufsrechtlichen Standards verpflichtet.

Berufspflichten sind insbesondere:

- die Pflicht zur Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen von Psychotherapie,
- die Verschwiegenheitspflicht,
- die Dokumentationspflicht, insbesondere über Art, Dauer, Rahmenbedingungen und wichtige Vereinbarungen,
- die Kooperationspflicht mit anderen Behandlern und Behandlerinnen sowie
- die Pflicht zur regelmäßigen Fortbildung.

Ethisch verantwortungsvolles Handeln kann nicht durch Gesetze und Richtlinien allein abgesichert werden. Bestimmte Situationen (z.B. bei Bedrohung des Lebens) verlangen zusätzlich zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit und fachlicher Kompetenz. Dazu bedarf es fortlaufender kollegialer Verständigung über verbindliche Gesichtspunkte verantwortlichen professionellen Handelns.

Für weitergehende Informationen wird auf

- die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend „Psychotherapie – Wenn die Seele Hilfe braucht“, kostenlos erhältlich unter der Tel.Nr. +43 1/711 00-4700, per E-Mail unter broschuerenservice-bmgf@bmgfj.gv.at und im Internet unter <http://www.bmgfj.gv.at>,
- das Psychotherapiegesetz, abrufbar im Internet unter <http://www.ris.bka.gv.at>, sowie
- den Berufskodex für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, abrufbar im Internet unter <http://www.bmgfj.gv.at>, Links „Gesundheitswesen“, „Psychische Gesundheit, Psychologie, Psychotherapie“, „Richtlinien im Bereich der Psychotherapie“

hingewiesen.

Vorankündigung für die nächste Ausgabe

WIEN, EUROPA UND DIE WELT



In Wien haben zwei große internationale Psychotherapievereine ihren Stammsitz: der Europäische Verband für Psychotherapie (EAP) und der Weltverband für Psychotherapie (WCP). Von den Hauptschwerpunkten der Arbeit der beiden Vereine werden wir in der nächsten Ausgabe berichten. Hier als kleiner Vorgeschmack die Themen:

- Erleichterungen bei der Niederlassung als PsychotherapeutIn in der EU.
Hier hat der EAP vor 2 Jahren ein Projekt gestartet von dem wir berichten möchten.
- Weltzertifikat für Psychotherapie
Der Weltverband verleiht seit kurzem das Weltzer-

tifikat für Psychotherapie. Wer qualifiziert sich dafür, wie bekommt man es?

- Ausblick auf den 5. Weltkongress für Psychotherapie
- Rückblick auf den Kongress des EAP in Florenz zum Thema "Humor und andere Strategien um emotionale Krisen zu bewältigen"
Einen der dort gezeigten Cartoons finden Sie unten. Der Kongress war viel interessanter, als es der Cartoon vermuten lässt!

Regina Hilbert

Europäischer Verband für Psychotherapie

Neuadaptierte ruhige
PRAXISRÄUME
und **GRUPPENRAUM**
(in Gemeinschaftspraxis)
eigener Telefonanschluß und Nebenräume
9. Bezirk
zu vermieten

Anfragen bitte unter 369 83 99
von 20.00 bis 21.00 Uhr

SCHÖNER PRAXISRAUM

im 3. Bezirk (Dianagasse, Nähe Kunsthaus)
in renoviertem Altbau günstig zu vermieten:
stunden-, halbtags- oder tageweise, ab sofort.

Nähere Auskünfte: Christian Schweiger:
Tel.: 0699/19136222

Bilanzbuchhalter – eine neue Berufsgruppe bietet ihre Dienste an

Bislang wählten viele Selbständige, um die lästige Pflicht der Buchhaltungsführung zu erfüllen, eine der zwei üblichen Methoden:

Man übergibt die Buchführung einem Steuerberater Man macht sie selber

Der Gesetzgeber hat mit 1.1.2007 eine (meines Erachtens) durchaus sinnvolle Alternative geschaffen, in dem er die Berufsgruppe der Bilanzbuchhalter ins Leben gerufen hat. Ich möchte Ihnen in den nächsten Zeilen aufzeigen, was ein Bilanzbuchhalter für Sie tun kann und ob es für einen selbständigen Psychotherapeuten Sinn macht einen Bilanzbuchhalter mit der Führung der Buchhaltung und Personalverrechnung zu beauftragen.

Ein Bilanzbuchhalter muss, bevor er seine Berufsbezeichnung erhält, eine mehrtägige Prüfung vor der paritätischen Kommission ablegen und zumindest 3 Jahre in diesem Beruf (unselbständig) gearbeitet haben. Er ist zur Einhaltung der Gesetze und zur absoluten Verschwiegenheit verpflichtet.

Das Aufgabenspektrum eines Bilanzbuchhalters ist weit gestreut. Er führt Ihre laufende Einnahmen/Ausgabenrechnung bzw. doppelte Buchhaltung, erstellt die Gehaltsabrechnung Ihrer Angestellten, erstellt die laufenden Abgabenerklärungen und Umsatzsteuervoranmeldungen.

Doch ein Bilanzbuchhalter kann, außer der Erfüllung der gesetzlichen Buchführungspflicht, noch mehr für Sie tun. Er überwacht ob alle Ihre Kunden pünktlich ihre Rechnung zahlen und mahnt die Unpünktlichen. Er sorgt dafür, dass auch Sie alle erforderlichen Zahlungen zeitgerecht durchführen. Da jeder Bilanzbuchhalter auch Kostenrechnung können muss, sind Auswertungen nach vielen Gesichtspunkten möglich. So sind betriebswirtschaftliche Analysen, auf Wunsch auch bis auf Patientenebene möglich.

Ein Bilanzbuchhalter kann Sie im Zusammenhang mit Lohnverrechnung, (z.B. An- und Abmeldung von

Angestellten bei der Sozialversicherung) Bundes- Landes und Gemeindeabgaben vertreten.

Ersetzt ein Bilanzbuchhalter vollkommen einen Steuerberater? Diese Frage ist mit einem eindeutigen Nein zu beantworten, da z.B. die Erstellung und Beratung im Zuge der Einkommenssteuererklärung einem Steuerberater vorbehalten ist. Jedoch übergibt der Bilanzbuchhalter Ihre Daten dem Steuerberater in der Form, dass er sich nur mehr auf die eigentlichen Aspekte der Einkommenssteuer konzentrieren muss.

Kurz zusammengefasst stellt die Beauftragung eines Bilanzbuchhalters eine preiswerte und professionelle Alternative zu den bisher üblichen Methoden dar.



*Mag. (FH) Rudolf Prossinagg
Bilanzbuchhalter
r.prossinagg@aon.at*

Weiterbildung zur psychotherapeutischen Gutachterin Weiterbildung zum psychotherapeutischen Gutachter 2007/2008

Inhalt der Weiterbildung:

1. Seminar: Aufbau eines Gutachtens: 11 Einheiten

Inhalt: Formaler und inhaltlicher Aufbau: Fragestellung – Befundaufnahme – Darstellung des Befundes – Gutachten

Vortragender: Dr. Heiner Bartuska

Datum: Freitag, 23.11.2007 von 18.30 – 21.00 Uhr,

Samstag, 24.11.2007 von 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: € 195,—

2. Seminar: Rahmenbedingungen und rechtlicher Teil I: 16 Einheiten

Inhalt: Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut als GutachterIn

Vortragende: Dr. Sandra Wenda

Datum: Freitag, 11.1.2008 von 10.00 – 18.00 Uhr

Inhalt: Gerichtsorganisation, Gerichtsverfahren, Erfahrungsaustausch mit Richter

Vortragender: Mag. Franz Mauthner (Vorsitzender der Familienrichter)

Datum: Samstag, 12.1.2008 von 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: € 285,—

3. Seminar: Verfassen und Präsentation eines Gutachtens, rechtlicher Teil II:

11 Einheiten

Inhalt: Verfassen und Präsentation eines Gutachtens

Vortragende: Mag. Monika Korber und Mag. Holger Eich (Freitag und Samstag vormittags)

Inhalt: Strafrechtliches

Vortragende: Mag. Christa Schroll, Richterin am Strafgericht (früher

Jugendgerichtshof) (Samstag nachmittags)

Datum: Freitag, 22.2.2008 von 18.30 – 21.00 Uhr, Samstag, 23.2.2008 von 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: € 195,—

4. Seminar: Spezielle gutachterliche Fragestellungen entsprechend der jeweiligen Zielgruppe: 11 Einheiten

Inhalt: Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Strafrecht, Haftpflichtfragen, Kunstfehler, Obsorge, Pfllegschaftsangelegenheiten, psychotherapeutische Kunstfehler, arbeitsrechtliche Fragestellungen, etc.

Vortragende: Dr. Elisabeth Wagner (Freitag abends),

Mag. Monika Korber (Samstag vormittags), Dr. Heiner Bartuska, (Samstag Nachmittag)

Datum: Freitag, 14.3.2008 von 18.30 – 21.00 Uhr,

Samstag, 15.3.2008 von 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: € 195,—

5. Seminar: Rechtlicher Teil III: 11 Einheiten

Inhalt: Gebühren- und Familienrecht

Vortragende: Dr. Harald Krammer, Präsident des Oberlandesgerichts Wien (Freitag abends)

Inhalt: Familienrecht

Vortragender: Mag. Franz Mauthner (Samstag)

Datum: 4.4.2008 von 18.30 – 21.00 Uhr,

Samstag, 5.4.2008 von 10.00 – 18.00 Uhr

Kosten: € 195,—

Ort: **Seminarraum des K.S.V. Wiengas Sportzentrum, Otto-Herschmanng. 6,
1110 Wien (bei den Gasometern), leicht erreichbar mit U3,auch Parkplatz vorhanden**

6. Anwesenheit bei einer Gerichtsverhandlung: Insgesamt 2 Verhandlungen

Es wird eine Auswahl von Gerichtsterminen am Landesgericht für Strafsachen und am Sozial- und Arbeitsgericht angeboten.

Abschlussprüfung: Erstellen eines Gutachtens und Beantworten einiger Fragen dazu.

Die notwendigen Informationen um das Gutachten zu schreiben und die Fragen zu beantworten erhalten Sie laufend in den Seminaren.

Für das Erstellen des Gutachtens nach Abschluss der Seminare haben Sie 6 Monate ab Erhalt der Unterlagen Zeit.

Preise: die oben angeführten Preise gelten für WLP Mitglieder. Für ÖBVP Mitglieder aus den anderen Bundesländern erhöht sich der Preis um 20 %, für Nicht-ÖBVP-Mitglieder um 40 %. Die Seminare sind nur als Gesamtpaket buchbar! Wer alle Seminare auf einmal bezahlt, bekommt 5% Ermäßigung.

Zertifikat: Nach positiver Begutachtung erhalten Sie dann vom WLP ein Zertifikat.

Der WLP führt sie danach auf der Liste von psychotherapeutischen Gutachterinnen und Gutachtern, die bei den verschiedenen Gerichten und Richterinnen und Richtern aufliegen wird.

Organisatorisches:

Wir bitten Sie, sich für die Teilnahme im WLP bis spätestens **4.11.2007** anzumelden! Begrenzte Teilnehmerzahl! Es gilt das Datum der Anmeldung!

Für eventuell noch offene Fragen stehen Ihnen das Büro des WLP (Tel: 512 61 73, e-mail: wlp@pips.at) oder Dr. Ines Stamm (Tel: 0664-2437878, e-mail: ines.stamm@gmx.at) gerne zur Verfügung.

IV. World Congress for Positive Psychotherapy

15.-20. October 2007, Famagusta, Cyprus
"Life, Love and Balance as Challenge in Positive Psychotherapy"

Veranstalter:

INTERNATIONAL CENTER OF POSITIVE PSYCHOTHERAPY (ICPP)

INTERNATIONAL ACADEMY OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (IAPP)

EUROPEAN FEDERATION OF THE CENTERS FOR POSITIVE PSYCHOTHERAPY

WIESBADEN ACADEMY OF PSYCHOTHERAPY (WIAP)

Dieser Weltkongress bietet Ärzten, Psychotherapeuten und allen in sozialen Bereichen arbeitenden TeilnehmerInnen die Möglichkeit sich mit KollegInnen aus über 20 Ländern über die Anwendung und Entwicklung der Positiven Psychotherapie auszutauschen. Das wissenschaftliche Programm umfasst Plenarsitzungen, Seminare, Arbeitsgruppen und Workshops zu Themen wie u.a. Transkulturelle Psychotherapie, Psychotherapieforschung, Prävention, Familientherapie, Globalisierung und Politik, Medizin, Wirtschaft und Management. Das Motto des Kongresses widmet sich dem Leben, Liebe und Balance als Herausfor-

derung der Positiven Psychotherapie.

Organisatoren: Dr.med. habil. Hamid Peseschkian und Prof. Dr.med. Nossrat Peseschkian

Informationen unter www.positumcyprus.org

Kongress Essstörungen 2007

Anorexia & Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder, Adipositas/Obesity

15. Internationale Wissenschaftliche Tagung, 18.-20. Oktober 2007, Alpbach, Tirol

Dieser Kongress beinhaltet über 50 Vorträge, 15 Posterpräsentationen und 21 Workshops. Erwartet werden Vortragende und KongressteilnehmerInnen aus mindestens zwölf Ländern.

Am Donnerstag, den 18. Oktober findet weiters ein Internationaler Klinischer Workshop - Behandlung von Essstörungen & Adipositas statt.

Information: www.netzwerk-essstoerungen.at

Kontakt: Netzwerk Essstörungen, Susanne Schweiger, Kongressorganisation

Tel. +43-512-57 60 26, Fax +43-512-58 36 54, info@netzwerk-essstoerungen.at

Tagung "50 Jahre nach Wilhelm REICH"

25.10. – 26.10.2007 an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien, Festsaal, 2. Stock

Wie zu seinen Lebzeiten lösen Wilhelm Reichs Schriften, aber auch er selbst heftige Reaktionen aus. Mit seinem Leben sind wissenschaftliche Entdeckungen und gesellschaftliche Niederlagen verbunden, die eigentümlich und faszinierend erscheinen. Er entdeckte das organische Fundament der Neurose, die muskuläre Panzerung und wurde damit zum Vater der modernen körperorientierten Psychotherapie.

Sigmund Freud Privatuniversität, A-1030 Wien, Schnirchgasse 9a
Anmeldung über
E-mail: Monika.Millecker@sfu.ac.at,
Tel.: 01/ 798 40 98

Fachtagung zum Thema "Zur Selbstbestimmung durch Mitbestimmung"

Wege der Partizipation in der bedürfnisorientierten Betreuung junger Menschen.

8./9. November 2007, Oberösterreich, Kultur- und Sportzentrum Hörsching (bei Linz)

Partizipation als wesentliches Element der pädagogischen Grundhaltung stellt MitarbeiterInnen vor

SCHÖNER PRAXISRAUM

Schöner Praxisraum im 3. Bezirk (Dianagasse, Nähe Kunsthaus) in renoviertem Altbau günstig zu vermieten: stunden-, halbtags- oder tageweise, ab sofort.

Nähere Auskünfte: Christian Schweiger: Tel.: 0699/19136222

Vermiete sehr schönen PRAXISRAUM

für PsychotherapeutInnen, gute Lage Wien XVIII.

Nur ganzjährig!
Dr Hans Peter Bilek

Tel: 310 40 22
hpbilek@oegpo.at

die Herausforderung, Chancen zu erkennen und Räume zu schaffen, in denen Jugendliche ihrem Entwicklungsalter entsprechende Möglichkeiten haben, die Zeit die sie in betreuten Institutionen verbringen mit zu bestimmen und mit zu gestalten. Ziel der Veranstaltung ist es, theoretische Konzepte, erprobte Maßnahmen und praktische Erfahrungen in Referaten, Workshops und Diskussionen miteinander zu verknüpfen.

Kontakt: Bereichsmanagement Jugend, jugend@promenteo.at
Psychische Gesundheit für junge Menschen in Oberösterreich
z.Hd. Frau Manuela Weinhöpl, Mühlbachstraße 126, 4063 Horsching, Tel. 0664/845 62 55, weinhoeplm@promenteo.at, <http://jugend.promenteo.at>

Zweite deutschsprachige Messie Tagung D-A-CH
"Psychotherapeutische Sichtweisen"
9. und 10. November 2007 an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien

Abgeleitet vom englischen Wort mess (= Unordnung) werden jene Menschen Messies genannt, die ihren Lebensbereich drastisch einschränken, indem sie zum Beispiel ihre Wohnungen mit Dingen überfüllen und unter Umständen sich auch die Organisation des Alltags-

lebens oft extrem erschweren. Die Zweite Deutschsprachige Messie Tagung (D-A-CH) setzt sich zum Ziel, die aktuellen Forschungsergebnisse der Messies-Forschungsgruppe unter der wissenschaftlichen Leitung von Rektor Univ. Prof. Dr. Alfred Pritz zu diskutieren. Die klinische und wissenschaftliche Definition, die dahinter liegenden psychodynamischen Prozesse und weitere Aspekte - wie die Auseinandersetzung mit Angehörigen und jugendlichen Betroffenen - sollen beleuchtet werden. Daher soll mit dieser Tagung versucht werden, dem Messie-Phänomen näher zu kommen, um es besser zu verstehen und Konsequenzen für die effiziente psychotherapeutische Arbeit ableiten zu können.

Anmeldung: messies@sfu.ac.at, per Fax an +43 (0)1 798 40 98 / 20 oder
Sigmund Freud Privatuniversität
"Messie-Tagung D-A-CH 2"
Schnirchgasse 9a, A-1030 Wien

Am 16. und 17. November 2007 findet in Eisenstadt, Burgenland die 4. Österreichische Fachtagung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie statt.

Thema: "Aggression bei Jugendlichen aus interdisziplinärer Sicht"
Kontakt: Österreichische Vereinigung für Kinder- und Jugendli-

chenpsychotherapie - ÖVK
z.Hd. Mag. Nora Schuster, Wilhelm Exner Gasse 30/10, 1090 Wien

Tel: 01/958 12 40,
Fax: 01/925 08 32,
oevk.kinderpsychotherapie@chello.at

Internationales und interdisziplinäres Symposium
anlässlich der Verleihung des Arnold-Lucius-Gesell-Preises 2007 an Dr. Karin Grossmann und Prof. Dr. Klaus Grossmann
Symposium / Conference, 1. und 2. Dezember 2007

Titel: Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft
Prävention, Begleitung, Beratung und Psychotherapie

Ort: Ludwig-Maximilians-Universität, Geschwister-Scholl-Platz 1, 80539 München

Pre-Conference Workshop: The "Circle of Security" Intervention: Enhancing Secure Attachments for Preschool Children

30. November 2007, Hörsaal/Lecture Hall im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstr. 4, 80337 München

Kontakt: Internationale Akademie für Entwicklungsrehabilitation und Theodor-Hellbrügge-Stiftung, Heiglhofstr. 63/II, 81377 München
Tel. +49 +89/72 46 90 41, Fax +49 +89/7 19 36 10

AUSBILDUNGSINFORMATIONENABEND

Termine: Freitag, 7. Dezember 2007, 18.00 Uhr
Freitag, 18. Jänner 2008, 18.00 Uhr.
Freitag, 7. März 2008, 18.00 Uhr

Ort: ÖBVP-Büro
1030 Wien,
Löwengasse 3/5/6

«Turl» Wagner wurde 80 – FC Freud gratuliert

Theodor «Turl» Wagner feierte am Montag, den 6.8.2007 seinen 80. Geburtstag. Der in Breitenfurt bei Wien lebende echte Meidlinger gehörte u.a. jener ÖFB-Elf an, die am 3. Juli 1954 in Zürich mit dem 3:1 gegen Uruguay WM-Dritter wurde.

Er zählte in der Zeit zu den Besten, als Österreichs Fußball nach der Wunderteam-Ära vor dem Zweiten Weltkrieg in den Fünfziger-Jahren ebenfalls in der internationalen Rangliste weit oben angesiedelt war.

Fast jedes zweite Länderspiel ein Tor
22 Tore schoss der am 6. August 1927 in Wien geborene Wagner in 46 Länderspielen (auch als Kapitän), davon jeweils drei beim 7:5 im Rekord-WM-Spiel in Lausanne gegen die Schweiz und beim freundschaftlichen 5:1 1950 in Wien gegen Dänemark.

Sowohl Debütmatch als 19-Jähriger (10.11.1946 in Bern gegen die Schweiz 0:1) als auch sein letztes Länderspiel am 10. März 1957 als 29-Jähriger (2:3 in Wien gegen Deutschland) ging zwar verloren, gegen die Deutschen gelang dem Turl aber immerhin ein Torerfolg.

Das Um und Auf der großen Wacker-Mannschaft

Wagner gehörte zu den torgefährlichsten Fußballern in Österreich (194 Meisterschaftstreffer/persönliche Saisonbestleistung 52/53 mit 22 Stück in 24 Spielen), obwohl er nur ein sogenannter «Verbinder» war. Der Mann mit der Rückennummer acht war das Um und Auf der großen Wacker-Mannschaft, die sich 1947 das Double holte, viermal Vizemeister (1948,1951,1953,1956) wurde und gleich 13 Saisonen in Folge unter den ersten Vier landete.

Nach seiner «endlosen» Wacker-Zeit (von 1939 bis 1959) spielte der Wiener in der Staatsliga noch für SVS Linz (Rang neun 1961 und Platz acht 1962) und ein halbes Jahr für die damals nicht erstklassige Mannschaft von Wacker Innsbruck, ehe er als 35-

Jähriger seine Karriere beendete und sich mit viel Engagement bis ins hohe Alter seinem Schuhgeschäft in Meidling widmete.

Stellvertretend für die Mannschaft des FC Freud nahm Hans Mauder als Coach am Geburtstagsfest teil.

Der Kreis der Gratulanten konnte sich sehen lassen. Von Alfred Körner, Schani Skozik, Pepi Wahl, Karl Schlechta bis Karl Hodina waren Prominente aus Fußball und Kultur vertreten. Ja, einen 80-iger feiert man eben nicht jeden Tag. In diesem Sinne nochmals alles Gute vom FC Freud.

Hans Mauder



Turl Wagner und FC Freud Coach Hans Mauder

Bericht aus dem 19. Bezirk

Die Behandlung von Depressionen aus drei verschiedenen Perspektiven



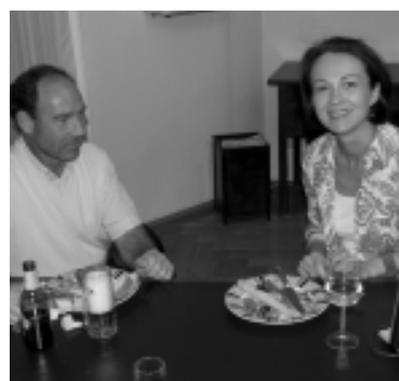
Die ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen des 19. Bezirks in Wien treffen sich in nun bereits langjähriger Tradition regelmäßig in der Praxis von Dr. Herbert Bartosch zum fachlichen Austausch. Am 2. Juli 2007 wurde über den Themenkreis "Depression" aus den Perspektiven von Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie referiert.

Psychische Erkrankungen sind in allen Industriestaaten im Steigen begriffen. Depressionen stehen weltweit an vierthäufigster Stelle. In etwa 15 Jahren könnten sie nach Schätzung der WHO weltweit die zweithäufigste Erkrankung sein. Im Durchschnitt ist jeder vierte Mensch einmal in seinem Leben von einer massiven psychischen Beeinträchtigung betroffen, für deren positive Bewältigung er professionelle Hilfe in Anspruch nehmen muss.

Die Sportärztin, Arbeitsmedizinerin und Betriebsärztin Dr. Ulrike Preiml beschrieb die Vielfalt der Erscheinungsformen von Depressionen, wie sie sich der Allgemeinmedizinerin präsentieren - Allge-

meinmedizinerInnen sind innerhalb des Fachbereichs Medizin die häufigste und auch häufig die erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Problemen; der Hausherr und Gastgeber, Psychiater, Neurologe und systemischer Psychotherapeut Dr. Herbert Bartosch präsentierte umfassend den state of the art der Medikation bei Depressionen - belegt mit Beispielen und Erfahrungen aus seiner Praxis; und Bezirks-Psychotherapeutin Ursula Kren-Kwauka stellte den Themenkreis "Depression" aus jungianisch psychotherapeutischer Perspektive dar.

Die ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen des 19. Bezirks in Wien freuten sich besonders, dass Bezirksvorsteher Adolf Tiller Zeit gefunden hatte, der Einladung zu diesem Treffen zu folgen. Bezirks-Psychotherapeutin Ursula Kren-Kwauka dankte Adolf Tiller bei dieser Gelegenheit im Namen ihrer KollegInnen für die Möglichkeit, im Magistratischen Bezirksamt in Wien 19, Gatterburggasse 14, kostenlose Erstinformation für Psychotherapie anzubieten (an jedem



vierten Donnerstag im Monat von 16.00 - 17.30 Uhr).

Ursula Kren-Kwauka

BezirkspsychotherapeutenvertreterInnen und -stellvertreterInnen

BEZIRK. BPV			BPV-STELLVERTRETERINNEN	
1010 Wien	Zips Astrid Mahlerstr.7/19	Tel. 0699/1804936 astrid.zips@aon.at	Battistich Dr.Peter Rathausstr.11	Tel/Fax 403 83 60 peter@battistich.at
1020 Wien	Kerber-Teubenbacher Nicole Mag. Ob.Donaustr.6/17	Tel/Fax 330 40 04 nicole.kerber@gmx.at	Peinhaupt Wilfried Mag. Ob.Donaustr.7/6	Tel&Fax:330 72 94 0664/5420427
1030 Wien	Mauerer Andreas Radetzkystr. 31/8b	Tel. 710 74 44 andreas@maurerer.at	Stamm Ines Dr. Matthäusg.13/1	Tel. 0664/243 78 78 ines.stamm@gmx.at
1040 Wien	N. N.		N.N.	
1050 Wien	Töpel Elisabeth Diehlg. 1A/12	Tel/Fax 544 40 46 Elisabeth.toepel@chello.at	Gamrith Margarete Mag. Margaretenplatz 7/1/12	Tel. 585 63 26 gritgamrith@inode.at
1060 Wien	Grimmer Karl Mariahilferstr. 117/2/21	Tel: 596 40 42 karl.grimmer@chello.at	N. N.	
1070 Wien	Boll Heidemaria Mag. Burggasse 100A	Tel/Fax 524 92 26	N. N.	
1080 Wien	N.N.		N.N.	
1090 Wien	Farkas Gerlinde Mag. Alserstr.34/16a	Tel: 0664/412 29 08 Gerlinde.farkas@aon.at	N.N.	
1100 Wien	Mauder Hans Quellenstraße 156/2	Tel. 0676/400 49 56 johann.mauder@chello.at	Fritsch Monica A. DSA Schröttergasse 37/7	Tel. 0676/75 00010 monica.fritsch@utanet.at
1110 Wien	Wöfle-Handlos Susanne Hauffg. 10/3/23	Tel/Fax 743 43 60 susanne.woelfle-handlos@gmx.at	Ourada Eva Elisabeth Herbortgasse 28/6 Aderhold Margot Kopalg.1/1/10	Tel. 966 30 82 psyche.ourada@utanet.at Tel. 0676/533 82 83 margot.aderhold@24on.cc
1120 Wien	Albrecht-Steinkellner Günther KGV Sagederg. Gr.5,Parz.18	Tel. 0664/461 02 93 albrecht@networld.at	Albrecht Edith KGV Sagederg. Gr.5,Parz.18	Tel. 804 59 95 Edith.Albrecht@gmx.at
1130 Wien	Finger Margarete Mag. Hietzinger Hauptstr.140a	Tel.0676/405 3006	N.N.	
1140 Wien	Weis-Danhofer Monika Dr. Diesterweggasse 2/7	Tel/Fax 894 06 84	Trojan Angela Linzerstr. 151	Tel. 914 87 40 Tel. 914 37 87
1150 Wien	N.N.		N.N.	
1160 Wien	Baumgartner Gertrud Mag. Enekelstr. 32/15	Tel/Fax 494 36 76 gertrud.baumgartner@inode.at	N.N.	
1170 Wien	N.N.		N,N.	
1180 Wien	N.N.		N.N.	
1190 Wien	Kren-Kwauka Ursula Sieveringerstraße 135/1	Tel/Fax 328 20 80 Kren-kwauka@chello.at	Ranzinger Helga Rudolf Kassner Gasse 6	Tel. 20 73 89, 0699/88816422 helga_ranzinger@yahoo.com
1200 Wien	Enzenhofer Ingrid Staudingerg. 1-3/3/11	Tel. 334 92 21 ingrid.enzenhofer@aon.at	N.N.	
1210 Wien	Köhler Hildegard Mag. Voglgasse 16	Tel. 292 13 43 hmkoehler@gmx.net	Ruthner-Springer Christa DSA Pius-Parsch-Platz 12/13	Tel. 0699/101 72 316
1220 Wien	Zaczek Bozena Maria Kratowjlestraße 12/1/2.4/Turm 1	0664/371 17 12 Tel. 263 71 34 bozena.zaczek@multikom.at	N.N.	
1230 Wien	Berger Franziska Jägerweggasse 5	Tel. 0676-517 49 05	N.N.	

2. BEZIRK

Treffen in der Leopoldstadt:
TherapeutInnen des 2. Bezirks sind am 11. Oktober und am 6. Dezember 07 zum Bezirkstreffen eingeladen.
Ort: bei Kerber- Teubenbacher, 2.: Obere Donaust. 6/ DG.
Zeit: Jeweils um 19:30.

Ich freue mich über Euer/Dein Kommen.
Nicole Kerber-T.

3. BEZIRK

Das nächste BPV-Treffen für den 3. Bezirk findet am 22. Oktober 2007 um 19.00 Uhr, im Café Zartl, 1030 Wien, Rasumovskygasse 7 statt.

4/5. BEZIRK

Die Termine für den 4. und 5. Bezirk für die Bezirkstreffen sind:

24.10.07

28.11.07

Beste Grüße
Mag. Margarete Gamrith

6/7. BEZIRK

1. Bezirkstreffen für den 6. und 7. Bezirk:
Das nächste Treffen findet am Montag den 12.11.07 um 20 Uhr im Cafe Ritter (Klavierzimmer) statt.

Thema: Jugendliche - junge Erwachsene.

9. BEZIRK

Das nächste Bezirkstreffen findet am 15. Oktober 2007 um 20 h im Café-Restaurant Winter, 1090 Wien, Alserstraße 30, statt.

10. BEZIRK

Regelmäßige Treffen im Airo Tower Hotel, Kurbadstr.8, 1100 Wien.
Infos bei den BPV

11. BEZIRK

Unsere nächsten Bezirkstreffen in Simmering finden statt am:

- Mittwoch, den 17.10.07, 19.30 Uhr, Gasthaus Pistauer, Ravelinstr. 3

- Mittwoch, den 21.11.07, 19.30 Uhr, Gasthaus Pistauer, Ravelinstr. 3 (ge-

meinsam mit den KollegInnen aus dem 3. Bezirk)

- Mittwoch, den 05.12.07, Punschrinken (Zeit und Ort wird noch bekannt gegeben)

Liebe Grüße Susanne Wölfle-Handlos

12. BEZIRK

Die Treffen der BezirkspsychotherapeutInnen des 12. Bezirks finden am 31.10.2007

12.12.2007

jeweils um 20 Uhr im Restaurant "Wienwald" in 1120 Wien, Schönbrunnerstraße 244 statt.

Mit freundlichen Grüßen
Günther Albrecht

13. BEZIRK

Interventionsgruppe 13. Bezirk

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

Das nächste Treffen findet am 10. Oktober um 20 Uhr statt!

Ort: 1130 Wien,

Hietzinger Hauptstr. 140a/1/2

Sollten Sie an einer Teilnahme interessiert sein, rufen Sie mich bitte an.

Tel.: 0676/405 3006

Mit besten Grüßen
Mag. Margarete Finger-Ossinger

14. BEZIRK

Wann: 20. Nov. 2007

Wo: Praxis Dr. Lindner, 1140 Wien

Thema: INTIM REDEN

in der psychotherapeutischen bzw. ärztlichen Praxis

Referent: Thomas Weber

Interessierte sind herzlich willkommen.

Nähere Infos: Dr. Monika Weis-Danhofer:
0676-402 21 51

16. BEZIRK

Mittwoch, 31. Oktober 2007

Mittwoch, 23. Jänner 2008

Zeit: 20.15 Uhr bis 22.00 Uhr
Ort: Praxis Mag. G. Baumgartner
16., Enenkelstraße 32/15

19. BEZIRK

Unser nächstes Bezirks-Psychotherapeuten Treffen findet am 10. 10. 2007 um 19:30 in der Praxisgemeinschaft von Prof. Gretl Pilz und Daniel Hitschmann, 1190 Wien, Sollingerg. 8/6/3 statt.

Nächstes Ärzte- und Psychotherapeutentreffen:

Montag, 26. November um 19:30

Ort: Praxis Dr. Bartosch,

1190 Wien, Döblingerhauptstr. 14/19

Thema: Posttraumatische Belastungsstörungen Referat: Prim. Dr. David Vysoki, Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeut

Im Anschluss laden wir sie zu einem Buffet ein.

u.A.w.g. unter

herbert.bartosch@chello.at

kren-kwauka@chello.at

20. BEZIRK

Es finden regelmäßige Treffen zum Austausch und zur Planung gemeinsamer Aktivitäten statt.

Alle Kolleginnen und Kollegen aus dem Bezirk sind willkommen!

Nächster Termin und Ort auf Anfrage:

BPV Mag. Ingrid M. Enzenhofer

Tel: 334 92 21

21. BEZIRK

16.11.2007, 18.1.2008, 7.3.2008, 25.4.2008, 6.6.2008 um 12 Uhr im Ristorante Tartufo.

Termine der Vorträge in der VHS:

1.10.2007 "Gewaltfreie Kommunikation - eine Sprache des Lebens"

Maga Renate Pils + Maga Hildegard Köhler

28.1.2008 "Psychodramatherapie bei Ängsten, Panik und Phobien"

Maga Claudia Parrer + DSAIN Christa Rühner-Springer

Auf das Kommen freuen sich Hildegard und Christa

ALS NEUE MITGLIEDER BERGRÜSSEN WIR:

Dr.	Camilla	Bensch
Dr.	Julia	Berner
	Marion	Brunthaler
Dr.	Roland	Fock
Dr.	Roland	Grassl
Mag.	Gabriele	Hofmann
	Kornelia	Kofler
Dr.	Elisabeth	Moshammer
	Gudrun	Novak
	Alexandra	Rakus
Mag.	Margarita	Slavik
	Inge	Svrcek-Seiler
Dr.	Hemma Maria	Swoboda
Mag.	Helena Maria	Topalogou
Mag.	Susanne	Trimarchi-Schwarz
Mag.	Godela	v.Kirchbach



ANDREAS WERNER

am 31. 12. 1984 in Merseburg an der Saale geboren (Deutschland)
seit 1989 in Österreich
diverse Schulen in Wien und Niederösterreich
2003 Matura
ein Jahr Studium der Theater-, Film- und Medienwissenschaften
seit 2004 Studium der Freien Grafik und Druckgrafik an der Universität für angewandte Kunst

lebt in Wien und Niederösterreich

Kontakt

www.andreaswerner.org

e-mail: office@andreaswerner.org

WLP-INSERATPREISE 2007/08

Für WLP-Mitglieder: Für Nicht-WLP-Mitglieder:

1 Seite: € 245,-	1 Seite: € 410,-
1/2 Seite: € 135,-	1/2 Seite: € 235,-
1/3 Seite: € 105,-	1/3 Seite: € 165,-
1/4 Seite: € 80,-	1/4 Seite: € 115,-
1/8 Seite: € 50,-	1/8 Seite: € 70,-
1/16 Seite: € 35,-	1/16 Seite: € 45,-

Preise zzgl. Abgaben.

Alle BezirkspsychotherapeutenvertreterInnen und deren StellvertreterInnen erhalten einen 10% Rabatt.

REDAKTIONSSCHLUSS: ENDE NOVEMBER 2007

DIE NÄCHSTE AUSGABE
ERSCHEINT VORAUSSICHTLICH
MITTE DEZEMBER

Die abgedruckten Leserbriefe, Kommentare oder Fachartikel müssen nicht immer der Meinung der Redaktion entsprechen

VORSTAND

Vorsitzende	Dr. Jutta Fiegl
Vorsitzende Stv.	Dr. Ines Stamm
KandidatInnenvertreter	Dr. Nikolas Klein
Schriftführerin	DSA Monica A. Fritsch
Schriftführer Stv.	Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.
Kassier	Hans Mauder
Kassier Stv.	Heinz Laubreuter
Sekretariat	Andrea Wolfart Mo, Di, Mi 10-13h, Do 12-15h

IMPRESSUM:

Medieninhaber und Herausgeber: WLP, 1090 Wien,
Lustkandlgasse 23/Top 3-4, Tel. 512 61 73, Fax 512 44 77
Redaktion: Mag.(FH) Michael Adametz, BA.pth.

Druck: Druckerei Wolfgang Söldner GmbH, 1100 Wien
Zulassungsnummer: GZ02Z031107M

DVR: 0738506, Auflage 1200, Verlagspostamt: 1010, P.b.b

INTERNET: psychotherapie.wien.at, Email: wlp@pips.at