



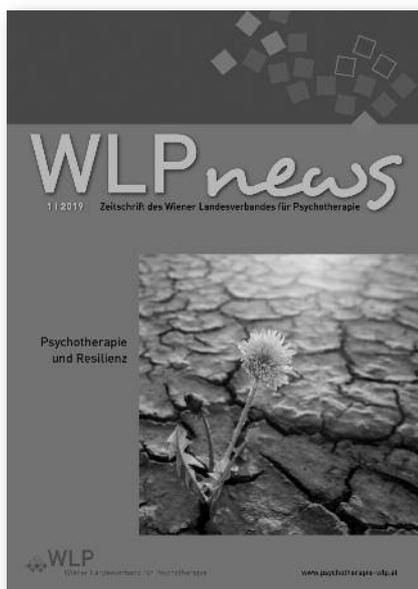
WLP news

1 | 2019

Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

Psychotherapie
und Resilienz





1 | 2019

- 2 Editorial**
- Brief der Vorsitzenden 3**
- Ordentliche Landesversammlung und Neuwahlen im WLP 4**
- 5 Resilienz und Salutogenese – zwei grundlegende Modelle für psychische Gesundheit**
- Resilienz fördern: Praktische Ansätze aus der Positiven Psychologie 9**
- 12 Die Verbindung von Resilienzperspektive und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**
- 17 Buchrezension**
Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie.
Das ganz normale Wunder entschlüsselt
- 19 Buchrezension**
Pubertät. Die innere Welt der Adoleszenten und ihrer Eltern
- Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019 21**
- 22 Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor**
Frauen* beraten Frauen*
- Aktuelles aus den Bezirken 24**
Termine, Berichte
- 26 Informationsecke**
Pin-Board
- 27 Das WLP-Team**

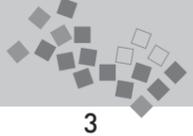
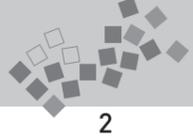
Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:
Wiener Landesverband für Psychotherapie WLP
ZVR-Nummer: 910346914
DVR-Nummer: 3003139
Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien
T: ++43/1/890 80 00
F: ++43/1/512 70 90-44
E: office@psychotherapie-wlp.at
www.psychotherapie-wlp.at

Redaktion: Leonore Lerch, Eva Weissberg-Musil,
Dr. Gerhard Pawlowsky, Mag^a Michaela A. Tomek
Anzeigen: Mag^a Eva Lamprecht
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © shutterstock
Druck: Gröbner, Oberwart
Auflage: 1.400 Stück



gedruckt nach der Richtlinie „Druckerzeugnisse“
des Österreichischen Umweltzeichens,
Gröbner Druck GmbH, UW-Nr. 832



Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen!

„Inmitten von Schwierigkeiten liegen die Möglichkeiten“, soll Albert Einstein gesagt haben. Diese Einsicht teilen viele Menschen, die eine Krise gemeistert haben.

Wie bei vielen anderen komplexen Persönlichkeitskonstrukten ist auch die Antwort darauf, was genau Resilienz ist und wie sie entsteht, nicht so schnell zu beantworten, wie es in der öffentlichen Diskussion scheint. Dankenswerterweise ist das Thema mittlerweile jedenfalls von breitem Interesse. Auch das Forum Alpbach hat sich 2018 mit dem Thema auseinandergesetzt, und zwar im Zusammenhang mit Diversität. Es scheint so, als ob Systeme, Gesellschaften oder Ökosysteme resilienter sind, wenn sie auf Vielfalt setzen.

„Man braucht nur zu schauen, wie sehr geradezu jeden Tag mit dem Argument der Sicherheit unsere Freiheit eingeschränkt und damit der Pluralismus in unserer Gesellschaft eingeengt wird.“, schreibt Franz Fischler, Präsident des Europäischen Forums Alpbach, über das Generalthema „Diversität und Resilienz“ in der Tiroler Tageszeitung im Mai 2018. Und weiter: „Wenn ich Ziele wie Stabilität, Robustheit, Nachhaltigkeit erreichen möchte, so gelingt das nur, wenn die Anliegen unserer Gesellschaft verteilt auf vielen Schultern getragen werden. Es ist wie bei einem Haus auf schwankendem Grund: Auf je mehr Pfeilern es ruht, umso stabiler ist es.“ Resilienz entsteht also durch ein Zusammenspiel einer bestimmten Disposition und einer Vielzahl beeinflussbarer, externer und interner Faktoren – darin sind sich die Experten einig.

Melanie Hausler beschreibt in ihrem Artikel, *Resilienz fördern: Praktische Ansätze aus der Positiven Psychologie*, den Zusammenhang zwischen Wohlbefinden und Resilienz und bringt einige Tipps, wie die sogenannte Wohlbefindens-Therapie (WBT) in die eigene Therapierichtung integriert werden kann.

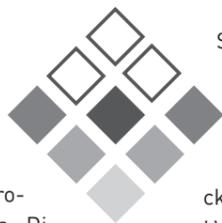
Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönnau-Böse beschäftigen sich in ihrem Artikel, *Die Verbindung von Resilienzperspektive und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, mit Schutz- und Resilienzfaktoren in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen.

Schließlich habe ich mich in meinem Beitrag, *Resilienz und Salutogenese – zwei grundlegende Modelle für psychische Gesundheit*, auf die Suche nach dem Ursprung der beiden Begriffe und deren Entwicklung gemacht und einige Gedanken zur Umsetzbarkeit im täglichen Leben und in der Arbeit mit KlientInnen beleuchtet.

Interessant und durchaus empfehlenswert ist auch das von Michaela A. Tomek rezensierte Buch von Ann S. Masten „*Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie. Das ganz normale Wunder entschlüsselt*“. Schon der Untertitel sagt viel über den Inhalt: Masten belegt darin, dass Resilienz kein schicksalhaft festgelegtes Persönlichkeitsmerkmal ist, sondern eine Fähigkeit, die gefördert werden kann.

Zum Thema passend präsentiert Martina Daim von der Wiener Gesundheitsförderung (WIG) das neue *Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019*.

Unter der Rubrik, *Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor*, gibt Frauen* beraten Frauen* als erste Frauenberatungsstelle Wiens (1980) Einblicke in ihre Tätigkeitsfelder der feministischen Beratung und Psychotherapie.



Sich von Krisen nicht unterkriegen lassen, wie Phoenix aus der Asche steigen, gedeihen trotz widriger Umstände, wie ein Fels in der Brandung – wir alle kennen diese Metaphern viel länger als den Begriff Resilienz. In diesen Beschreibungen stecken unterschiedliche Vorstellungen über Fähigkeiten und Verhaltensweisen, wie wir alle mit Stress, Belastungen und Krisen erfolgreich umgehen können: die Krise anerkennen und trotzdem an eine positive Entwicklung glauben, auf das Wesentliche fokussieren und sich zutrauen, eine belastende Situation oder Phase durchstehen zu können, sich Unterstützung holen, wo es schwierig wird – das sind einige Beispiele zu Denk- und Verhaltensmustern, die Menschen resilienter machen.

Insgesamt hoffen wir, mit dem vorliegenden Heft viel Hoffnung und Zuversicht weiterzugeben, Sie zur Weiterbeschäftigung mit dem Thema zu animieren und Sie zu stärken – sowohl persönlich als auch für Ihre Arbeit mit KlientInnen. ♦



Eva Weissberg-Musil
für das Redaktionsteam



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr 2019 kann sich zu einem entscheidenden und richtungsweisenden Jahr für den Berufsverband entwickeln, denn durch die geplante Zusammenlegung der österreichischen Krankenkassen und die damit verbundenen strukturellen Veränderungen, öffnet sich wieder einmal ein Zeitfenster, mit den Verantwortlichen aus Politik und Gesundheitswesen die seit 1992 im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) vorgesehene Vereinbarung eines **Gesamtvertrages für Psychotherapie** zu thematisieren.

Eines der wesentlichen Ziele der Krankenkassenfusion ist die Harmonisierung des Leistungsrechts, denn für gleiche Sozialversicherungsbeiträge sollen die BeitragszahlerInnen auch gleiche Leistungen erhalten.

Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



Zeitplan der Krankenkassenfusion

- Am 13.12.2018 wurde die Sozialversicherungsreform im Parlament beschlossen.
- Am 1.1.2019 trat das Gesetz zur Zusammenlegung der Krankenkassen in Kraft.
- Ab 1.4.2019 übernimmt ein Überleitungsausschuss die Verantwortung für den Fusionsprozess.
- Am 1.1.2020 soll die Fusion der Krankenkassen abgeschlossen sein und die ÖKG, SVS, BVAEB ihre Tätigkeit aufnehmen.

Welche Zuständigkeiten auf die ÖGK bzw. auf die Landesstellen fallen, ist derzeit noch unklar. Es ist jedenfalls vorgesehen, dass der Hauptverband österreichischer Sozialversicherungs-

träger in einen Dachverband umgewandelt wird. Bei diesem Dachverband läge dann auch die Kompetenz zum Abschluss von Gesamtverträgen.

Der Bundesvorstand des ÖBVP hat sich in seiner letzten Sitzung vom 23. 2. 2019 intensiv mit den auf uns zukommenden Veränderungen befasst und Frau DDr.ⁱⁿ Andrea Fleischmann von der Wiener Gebietskrankenkasse eingeladen, den geplanten Umbau der österreichischen Sozialversicherung zu skizzieren. Wir bedanken uns bei Frau DDr.ⁱⁿ Fleischmann für die Diskussion. Die abgebildete Grafik sowie einige Informationen in diesem Beitrag sind ihrer Präsentation entnommen.

Der Berufsverband wird sich nach besten Kräften dafür einsetzen, das Thema **Gesamtvertrag für Psychotherapie** voranzutreiben. ♦

Mit herzlichen Grüßen ...
Leonore Lerch

Versicherungsträger für den Bereich Krankenversicherung

Bis 31.12.2019	Ab 01.01.2020
Gebietskrankenkasse Wien	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Gebietskrankenkasse Niederösterreich	
Gebietskrankenkasse Burgenland	
Gebietskrankenkasse Oberösterreich	
Gebietskrankenkasse Steiermark	
Gebietskrankenkasse Kärnten	
Gebietskrankenkasse Salzburg	
Gebietskrankenkasse Tirol	Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB)
Gebietskrankenkasse Vorarlberg	
Versicherungsanstalt österr. Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS)
Versicherungsanstalt öffentl. Bediensteter (BVA)	
Sozialversicherungsanstalt der gewerbli. Wirtschaft (SVA)	Werden in ÖGK integriert oder bestehen weiter als Krankenfürsorgeanstalt
Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)	
Betriebskrankenkasse Verkehrsbetriebe	
Betriebskrankenkasse Mondi Business Papier	
Betriebskrankenkasse Vöstalpine Bahnsysteme	
Betriebskrankenkasse Zeltweg	
Betriebskrankenkasse Kapfenberg	

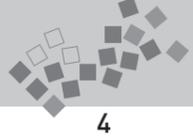
3 2/18/2019

Wiener Gebietskrankenkasse **WGKK**



DDr.ⁱⁿ Andrea Fleischmann (WGKK)

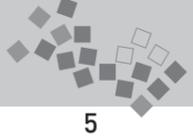
„Die Fusion der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse eröffnet Chancen für die Vereinheitlichung des österreichweit unterschiedlich gehandhabten Procederes bei Antragstellung und Bewilligung von Psychotherapie. Auch eine Neuregelung der Sachleistungsversorgung – Stichwort: Gesamtvertrag – ist eine ernstzunehmende Option für die Zukunft. Dennoch sollte man die Schwierigkeiten, die sich bei der Realisierung bundesweit einheitlicher Regelungen ergeben, nicht unterschätzen. Kompromissbereitschaft und Flexibilität werden erforderlich sein, um ein für alle passendes Ergebnis zu erreichen.“



Ordentliche Landesversammlung und Neuwahlen im WLP

Bekanntmachung der WLP-Wahlkommission

Caroline Raich-Wimmer, MSc & Erika Schedler, MSc



Resilienz und Salutogenese – zwei grundlegende Modelle für psychische Gesundheit

Eva Weissberg-Musil

Die nächste Wahl zum Vorstand des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie (WLP) findet im Rahmen der Ordentlichen Landesversammlung statt.

Freitag, 28. Juni 2019, 18.00 Uhr, VHS Urania, Uraniastraße 1, 1010 Wien

§ 13 der WLP-Statuten legt dazu fest: Der Vorstand des WLP besteht aus höchstens 7 Mitgliedern, mindestens eines davon ist ein/e PsychotherapeutIn in Ausbildung. Der Vorstand wird mittels **Briefwahl** gewählt.

Personen, die sich zur Wahl stellen wollen, haben ihre Kandidatur bis spätestens sechs Wochen vor der Landesversammlung der Wahlkommission bekannt zu geben.

Der Vorstand besteht aus dem/r Vorsitzenden, ersten und zweiten StellvertreterIn, SchriftführerIn, KassierIn und deren StellvertreterInnen.

§ 3 der WLP-Wahlordnung sieht vor: Die Wahl der Mitglieder des Vorstands

erfolgt als geheime Briefwahl. Sie wird von der Wahlkommission mit Hilfe des WLP-Büros vorbereitet und durchgeführt.

Bitte beachten Sie die Unvereinbarkeitsregelung § 2 der WLP Wahlordnung:

Für die Kandidaturen in alle Vereinsfunktionen gelten die Unvereinbarkeitsregelungen und Offenlegungspflichten, die zum Zeitpunkt der Wahlausschreibung in den ÖBVP-Statuten festgelegt sind.

Als Mitglied haben Sie folgende Möglichkeiten für Wahlvorschläge:

- 1) Selbst für eine Funktion zu kandidieren
 - 2) Ein anderes ordentliches Mitglied zur Kandidatur vorzuschlagen
- In diesem Fall wird die Wahlkommission die betreffende Person kontaktieren und eine Zustimmungserklärung zur Wahl einholen.

Wahlvorschläge müssen mit

- ◆ Angabe der angestrebten Funktion

- ◆ kurzer Personenbeschreibung
 - ◆ Darstellung inhaltlicher Vorstellungen (Programm)
- bis spätestens **Freitag, 17. Mai 2019** per Post oder E-Mail **eingelangt** sein im Büro des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie (WLP), Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien.

Die weiteren Fristen:
17.05.2019: Einlangen der Kandidaturen (6 Wochen vor dem Wahltermin)

31.05.2019: Aussendung der Wahlvorschläge (4 Wochen vor dem Wahltermin)

21.06.2019: Einlangen der Wahlzettel im Rahmen der Briefwahl

28.06.2019: Letzte Möglichkeit zur Abgabe von Wahlzetteln vor der Landesversammlung ◆

Mit kollegialen Grüßen
Caroline Raich-Wimmer, MSc & Erika Schedler, MSc
Wahlkommission des WLP

Es gibt unzählige Bilder, die wir mit Resilienz assoziieren: der Fels in der Brandung, das „Stehaufmännchen“, der Phönix aus der Asche ... Es werden dabei zwei Aspekte angesprochen: die Schutzfunktion und die Kompensation bei außergewöhnlicher Belastung. Vergleichen wir es mit den möglichen Folgen einer Grippewelle auf das Individuum. Beim ersten Aspekt sprechen wir von Widerstandskraft, man ist immun, wird also gar nicht erst krank, obwohl um einen herum die Grippewelle tobt. Im anderen Fall würde einen das Grippevirus zwar erwischen, man erholt sich aber und ist nach einer Woche wieder so gesund wie vorher. *„Resilienz bezeichnet entweder die Fähigkeit von Personen, sozialen Gruppen, Systemen oder Gegenständen, eingetretene Schädigungen zu kompensieren bzw. die verlorene Funktionalität wiederherzustellen, oder die Fähigkeit, flexibel auf Gefährdungen zu reagieren und mögliche Schädigungen abzuwehren“* (Bürkner)

Zwischen Verletzlichkeit und Unverwundbarkeit

Der Begriff wird in der Psychologie schon seit den 1950er Jahren verwendet, in der Forschung populär wurde er dann in den 1970er Jahren. Unabhängig davon gibt es parallel dazu auch in der Ökologie die Auseinandersetzungen mit Resilienz. Vor allem die Arbeiten des kanadischen Ökologen Crawford Stanley Holling (geb. 1930) sind hier zu nennen. Er war einer der ersten, der aufzeigte, dass Ökosysteme sich nicht immer zu einem perfekten Gleichgewicht entwickeln und in die-

sem Zustand stabil sind, dass sie sich ständig verändern und Störungen und Belastungen nicht die Ausnahme, sondern ein fixer Bestandteil sind. Resilienz bedeutet in diesem Zusammenhang also die Menge an Belastungen, die ein System „verdauen“ kann, ohne dass es sich grundlegend verändert und labil wird. Um hier ein Beispiel zu nennen: Wenn ein Wald nach einem Brand trotzdem noch ein Wald bleibt, dann ist dieses Ökosystem resilient. Nicht resilient wäre es, wenn der Wald in Folge des Brandes zu einer Wiese wird.

Auf den Menschen übertragen, würde man das wohl als Anpassungsfähigkeit bezeichnen. Anders als ökologische

pulär. Doch die Auseinandersetzung mit Resilienz ist janusköpfig. Im wirtschaftlichen Umfeld hat der Fokus nicht nur Gutes gebracht. Resilienz wird hier oft mit „Stressresistenz“ und letztlich mit Unverwundbarkeit gleichgesetzt. Das bedeutet dann grenzenloses Engagement und Selbstaussbeutung, Konfliktverdrängung und Perfektionismus. Es ist vermutlich kein Zufall, dass der Bekanntheitsgrad des Begriffes Resilienz mit dem Begriff Burnout gleichermaßen gestiegen ist.

Wenn wir Resilienz als etwas betrachten, was wir grundsätzlich alle in uns tragen, dann eröffnen sich aber natürlich auch andere Sichtweisen. Man könnte sie auch schlicht als Über-

Es ist vermutlich kein Zufall, dass der Bekanntheitsgrad mit dem Begriff Burnout gleichermaßen gestiegen ist.

Systeme haben aber Menschen zusätzlich die Fähigkeit zu reflektieren, Vergangenes und Zukünftiges einzubeziehen, zu imaginieren, sich Ziele zu setzen, Entscheidungen zu treffen und umzusetzen. Ein weiterer Unterschied zu ökologischen Systemen ist der Umstand, dass Gesellschaften durch eine ungleiche Verteilung von Ressourcen geprägt sind. Daher könnte man sich auch immer die Frage stellen, wer sich an wen anpassen muss, wer also von der Resilienz profitiert.

Mit der positiven Konnotation von Eigenverantwortung und Selbstorganisation wurde auch der Begriff Resilienz po-

lebenswillen bezeichnen. Unser Organismus setzt alles daran, sich an neue Gegebenheiten anzupassen, dazuzulernen, Krisen zu überstehen und zu verarbeiten, also resilient zu sein.

„Dabei wirkt die Art der Bewältigung auf die personale Ebene zurück: Erfolgreiche Bewältigungserfahrungen wirken stärkend auf den Selbstwert und die Resilienz. Resilienz ist keine angeborene Eigenschaft oder einmal erlernte Fähigkeit, sondern der Begriff muss dynamisch und flexibel aufgefasst werden. Resilienz kann nicht einmal erworben und dann für immer behalten werden, sondern verändert sich im



Foto: © shutterstock

Laufe des Lebens eines Menschen – abhängig von den Erfahrungen und Ereignissen“ (Fröhlich-Gildhoff)

Menschen können daran arbeiten, dass ihnen Resilienz zur Verfügung steht. Wenn wir wieder kurz auf die Grippe-welle zurückkommen: man kann immun gegen ein Grippevirus sein, aber auch einiges dafür tun, um das Immunsystem zu stärken – genügend Schlaf, ausgewogene Ernährung, Bewegung – bzw. sich an die Umstände anpassen, z.B. mit passender Kleidung bei Wind und Wetter oder indem man der Gefahr aus dem Weg geht und sich impfen lässt oder Menschenansammlungen für die-



Foto: © Shutterstock

se Zeit meidet. Je nach persönlicher Disposition werden nur einige oder eine Vielzahl von Maßnahmen getroffen. Damit ist aber noch immer nicht gewährleistet, dass man dem Grippevirus entgeht, denn: Resilienz bedeutet eben nicht Unverwundbarkeit!

Niemand erlebt gerne eine Krise, auch resiliente Menschen reagieren auf Krisen mit unterschiedlichen Gefühlen wie Wut, Trauer, Mutlosigkeit und Verzweiflung. Sie schaffen es aber, aus der hoffnungslosen Opferrolle wieder herauszutreten, sich Unterstützung zu holen und Krisen als Herausforderungen zu sehen, die zu meistern sind. Viele Menschen können rückblickend Positives entdecken und stellen fest, wie wichtig Krisen für ihre eigene Entwicklung waren. Sie erleben unter Umständen sogar den Effekt eines „Posttraumatisches

Wachstums“. Schon Shakespeare betonte diesen Faktor in seinem 1623 erschienen Theaterstück „The Tragedie of Cymbeline“: „Ein tiefer Fall führt oft zu höherem Glück“.

Wo haben die Begriffe Resilienz und Salutogenese ihren Ausgangspunkt?

Die Fähigkeit mancher Menschen, auf herausfordernde und belastende Lebenssituationen anpassungsfähig zu reagieren, beschäftigte den amerikanischen Psychologen Jack Block (1924-2010) von der Berkeley University in Kalifornien bereits in den 1950er Jahren.

Um dieses Phänomen zu beschreiben, griff er auf einen Begriff aus der Physik zurück: Resilienz. Das Wort stammt vom lateinischen *resiliere* und bedeutet „zurückspringen“ oder „abprallen“. In der Werkstoffkunde bezeichnet es Materialien, die trotz extremer Belastungen immer wieder in ihren ursprünglichen Zustand zurückkehren.

Die Entwicklungspsychologin Emmy Werner (1929–2017) war

eine der ersten, die die Faktoren von Resilienz untersuchte. In einer Langzeitstudie von 1955 bis 1999 mit Menschen, die trotz schwieriger Lebensumstände und Krisen in der Kindheit eine gute psychische Widerstandskraft entwickelt hatten, ergaben sich u.a. folgende Faktoren: Selbstvertrauen, ein verlässliches Umfeld, Kommunikationsstärke, Problemlösungs- und Planungsfähigkeit.

An die Arbeit von Emmy Werner knüpften viele andere an, die ähnliche Faktoren fanden. In einer Meta-Studie untersuchten Bengel & Lyssenko (2012) insgesamt 740 Quellen. Demnach gibt es eine empirische Bestätigung für die Resilienzfaktoren realistischer Optimismus, Emotionssteuerung, Impulskontrolle, Selbstwirksamkeit, Kausalanalyse, Empathie und Zielorientierung.

Resilienz ist also nicht nur eine personen-gebundene Eigenschaft, sondern in hohem Ausmaß auch Ausdruck positiver Beziehungen zu anderen Menschen in einer gegebenen Situation. Als besonders resilient erweisen sich Menschen, die einen starken Zusammenhalt erleben, eher kollektivistisch als individuell orientiert sind und deren Wertesystem von den meisten Leuten aus der entsprechenden Gruppe geteilt werden (in der Resilienzforschung als *shared values* bezeichnet). Aber nicht nur die Resilienzforschung, auch die Psychotherapieforschung betont die grundsätzliche Bedeutung von stabilen Beziehungen, um Krisen meistern zu können. (Vgl. dazu auch den Artikel von Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse)

Der amerikanische Sozialpsychologe Alfred Bandura (geb. 1925) entwickelte ein Modell eines Selbstkonzepts, das zwei Dimensionen aufweist: die Selbsteinschätzung und die Selbstwirksamkeit. Unter Selbsteinschätzung versteht er das Ausmaß, in dem Menschen sich selbst für fähig, wertvoll und erfolgreich halten. Unter Selbstwirksamkeit versteht Bandura die Einstellung zur eigenen Kompetenz: wie effizient bewältigen Menschen subjektiv betrachtet eine Aufgabe und wie bereitwillig übernehmen sie die Verantwortung dafür. Und beide Aspekte können durch Begegnung und Austausch mit anderen gestärkt werden.

Ein weiterer Pionier der Resilienzforschung war der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe und Stressforscher Aaron Antonovsky (1923–1994). Er untersuchte in den 1960er Jahren an der Hebrew University of Jerusalem Frauen, die im Zweiten Weltkrieg in Konzentrationslagern interniert waren. Erstaunlicherweise befand sich etwa ein Drittel der NS-Opfer psychisch in einem guten Zustand. Die extreme Stressbelastung schien ihre seelische Stabilität kaum beeinträchtigt zu haben.

Das veranlasste Antonovsky sich der Frage zu widmen, was Menschen ge-

sund hält. Er stellte also die Schutzfaktoren in den Vordergrund. Das Konzept der Salutogenese (Entstehung von Gesundheit) war ein revolutionärer Ansatz, weil er nicht von der Dichotomie „gesund“ und „krank“, sondern von einem Kontinuum ausgeht: Jeder Mensch bewegt sich irgendwo zwischen den beiden Polen Gesundheit bzw. körperliches Wohlbefinden und Krankheit bzw. körperliches Missempfinden. Werden die beiden Gegensätze Vulnerabilität und Resilienz gegenübergestellt, dann wird klar, dass niemand entweder 100 Prozent vulnerabel oder 100 Prozent resilient sein kann. Jedes Individuum hat vulnerable und resiliente Anteile in sich. Die Frage ist also nicht, ob jemand gesund oder krank ist, sondern wie nahe bzw. wie entfernt er von den Endpunkten ist und wodurch er sich in die positive Richtung von Gesundheit bewegt.

Im Zusammenhang mit der Verarbeitung von Traumata spricht Daniel Siegel (geb. 1957), Professor für Psychiatrie an der medizinischen Fakultät der University of California und Executive Director des Mindsight Institute von einem Toleranzfenster, innerhalb dessen der Mensch sich auf einem erträglichen Erregungsniveau bewegt. Erweiterte Fenster ermöglichen mehr Spannkraft und Elastizität, also Resilienz, im Leben. Wird ein Fenster jedoch enger, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass das Leben chaotisch oder starr wird.

Zu den salutogenen Bedingungen zählen

- ◆ positive Copingstrategien auf psychosoziale, physikalische und biochemische Stressoren. Insofern können Stressoren sowohl krankheits- als auch gesundheitsfördernd wirken. (Siehe auch das Eustress und Distress-Konzept von Hans Selye aus dem Jahr 1936)
- ◆ die Verfügbarkeit von genetischen und psychosozialen Ressourcen: ein hohes Selbstwertgefühl, Kontroll- und Selbstwirksamkeitserwartung,

soziale Kompetenzen wie Emotionsregulation und Impulskontrolle und das Vorhandensein von Unterstützungsmöglichkeiten, kulturelle Stabilität, aber auch materielle Ressourcen.

- ◆ Lebenserfahrungen, die Menschen ein Gefühl von Kohärenz („sense of coherence“), also Stimmigkeit, erleben lassen. Dieser Kohärenzsinn setzt sich aus dem Gefühl der Verstehbarkeit, der Machbarkeit und der Bedeutsamkeit zusammen. Stresssituationen werden weniger als Belastung, sondern als Herausforderung wahrgenommen, die mithilfe innerer und äußerer Ressourcen bewältigt werden können.

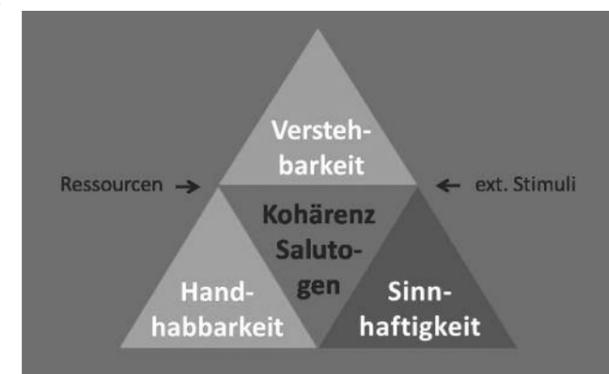
Von den Risikofaktoren zu den Schutzfaktoren

Mit dem Konzept der Salutogenese von Antonovsky veränderte sich der Blickwinkel: es galt nicht mehr nur Krankheiten zu verhindern, sondern bewusst Gesundheit zu stärken. Das wurde auch in der „Ottawa-Charta“ festgehalten, dem Schlussdokument der ersten internationalen Konferenz über Gesundheitsförderung im Jahr 1986, das bis heute als Leitfaden und Inspiration der Gesundheitsförderung dient:

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit

steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünder Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden hin.“

Salutogenese geht in diesem Sinn über Resilienz hinaus. Es geht darum, die Wahrnehmung auf eigene Bedürfnisse, Wünsche und Anliegen zu richten. Diese Soll-Zustände sind die Richtlinie, nach denen Zustände bewertet werden, die unangenehm sind, Stress auslösen und sich auch in somatischen Beschwerden niederschlagen. Indem man die Wahrnehmung auf etwas Attraktives, Wichtiges richtet, etwas, das einen Unterschied im Leben macht, etwas, das persönlich bedeutsam ist und sich stimmig anfühlt, wird der Fokus weg von der Idee gerichtet, äußere Stressoren zu bekämpfen. „Diese Umorientierung von außen nach innen und von dort wieder nach außen geht damit über die Resilienzfrage hinaus und öffnet den Weg zur Frage nach Wohlbefinden und (Mit-)Gestaltung der (Um-)Welt.“ (Petzold)



Dimensionen und Einflussfaktoren nach Antonovsky
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=56140030>

Antonovsky beschreibt diesen „Sense of Coherence“ als „[...] eine grundlegende Lebenseinstellung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß jemand ein alles durchdringendes, überdauerndes und



zugleich dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass eine innere und äußere Erfahrungswelt vorhersagbar ist und eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich die Angelegenheiten so gut entwickeln, wie man vernünftigerweise erwarten kann.“

Martin Seligman (geb. 1942), Psychologe an der University of Pennsylvania und Vordenker der Positiven Psychologie, geht in diesem Zusammenhang von unterschiedlichen subjektiven Denkstilen (Attributionen) aus. Resiliente Menschen neigen dazu, positive Erfahrungen eigenen Fähigkeiten zuzuschreiben, die ihnen auch dauerhaft zur Verfügung stehen („Ich bin eben clever“), bei negativen Ereignissen hingegen schreiben sie die Ursachen eher externen Faktoren zu, die eine Ausnahme darstellen („Das war einfach Pech“).

Resilienz und Salutogenese in der psychotherapeutischen Praxis

Resilienz bedeutet weder, Schwierigkeiten und Kummer zu ignorieren, noch ist damit ein unkritisches positives Denken gemeint. Im Gegenteil: Verletzungen gehören zum Leben.

„Die Lebenszeit-Prävalenz für eine depressive Episode liegt über 100%. Jeder von uns wird mehr als einmal im Leben niedergeschlagen, traurig, depressiv – jedenfalls in leichterer Form. Die Lebenszeit-Prävalenz für ein Mono-Trauma liegt bei 85%. Die Erfahrung einer Traumatisierung – eines Verkehrsunfalls, eines lebensgefährlichen Sportunfalls oder einer lebensgefährlichen Erkrankung – mindestens einmal im Leben ist der Normalfall, nicht die Ausnahme. Wir alle erleben Lebensgefahr, Unfälle, Verluste naher Bezugspersonen, Trennungen, Arbeitsplatz-Untergänge und andere kleinere und größere Katastrophen. Und mit den allermeisten Lebensereignissen werden wir allein fertig, mit etwas Hilfe durch FreundInnen und das soziale Bezugssystem. Wir haben mit Sicherheit

Selbstheilungsmöglichkeiten, Ressourcen, sind gegen bestimmte Lebensereignisse mehr oder weniger resilient und verfügen über sehr viele individuelle und soziale salutogenetische Faktoren.“ (Sachsse)

Erst eine geglückte Verarbeitung ermöglicht es, nach vorne zu blicken und weiterzugehen. Resilienz ist eine Fähigkeit, die jeder Mensch aufbauen und erlernen kann. Auch Erwachsene sind zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens prinzipiell in der Lage, ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken.

Dass das in der Theorie einfach klingt, aber in der Praxis oft ein mühevoller Weg ist, wissen unsere KlientInnen nur zu gut. Besonders langanhaltende Belastungen erzeugen mit der Zeit eine Fixierung der Wahrnehmung – die Fähigkeit auf Ressourcen zu fokussieren sinkt. Dass Resilienz aber in jedem Menschen vorhanden ist, manchmal sichtbar, manchmal schlummernd, motiviert dazu, gemeinsam mit KlientInnen auf die Suche zu gehen.

„Sehr beeindruckt bin ich noch immer von der Tatsache, dass jeder Mensch über Selbstheilungskräfte verfügt und dass unsere wichtigste Aufgabe darin besteht, diese zu unterstützen. Die Erkenntnisse über Selbstheilungskräfte haben inzwischen als Forschung über Salutogenese und Resilienz Eingang in die Wissenschaft gefunden. Für fatal halte ich es, wenn BehandlerInnen meinen, sie wüssten besser als der Patient oder die Patientin, was für diese gut ist. Wir können und sollten natürlich unser Wissen zur Verfügung stellen, letztlich aber weiß der betroffene Mensch besser als wir, was ihm oder ihr weiterhilft. Demut sollte ein wichtiges Ingrediens der Haltung von BehandlerInnen sein.“ (Reddemann)

Beide Modelle, sowohl das Konzept der Resilienz als auch das der Salutogenese, lassen sich sowohl auf gesunde als auch auf kranke Menschen anwenden, daher kann auch die psychothera-

peutische Praxis über die Stärkung von Ressourcen dazu beitragen, das Kohärenzgefühl von KlientInnen zu stärken, um in konkreten Stresssituationen angemessene Ressourcen einsetzen zu können. ♦

Literatur:

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche erweiterte Herausgabe von Alexa Franke.

Bürkner, Hans-Joachim (2010): Vulnerabilität und Resilienz – Forschungsstand und sozialwissenschaftliche Untersuchungsperspektiven. Working Paper, Erkner. Leibniz-Institut für Regionalentwicklung und Strukturplanung

Faltermaier, Toni (2012): Salutogenese – Resilienz. Theoretische Grundlagen einer psychosozialen Gesundheitsförderung. In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie Heft 4/2012

Fröhlich-Gildhoff, Klaus und Rönau-Böse, Maïke (2018): Resilienz, Resilienzförderung und Personenzentrierter Ansatz. In: Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung, Heft 2/2018

Kasper, Siegfried et al. (2008): Das Resilienzkonzept bei psychiatrischen Erkrankungen. In: Clinicum Neuropsy. Das Medium für Psychiatrie und Neurologie; Expertise (https://medizin-akademie.at/wp-content/uploads/2014/06/low-exp-resilienz.pdf)

Monheimius, Wolfgang (2012): Aus Vulnerabilität kann Resilienz werden. EX-IN als Medium einer sozialpsychiatrisch ganzheitlich begründeten Resilienzforschung. In: Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie Heft 4/2012

Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)

Petzold, Theodor Dierk (2017): Resilienz salutogenetisch dynamisch betrachtet – Übergang aus der Abwehrhaltung zum Wohlbefinden und Gestalten. In: CoMed; Oktober 2017

Reddemann, Luise (2017): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Leben lernen 288.

Rentschler, Rabea (2010): Resilienz. Am Leben wachsen (https://www.spektrum.de/magazin/am-leben-wachsen/1019845)

Sachsse, Ulrich, Hrsg. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie

Sakdapolrak, Patrick im Interview mit science.orf.at (2018): Was heißt eigentlich Resilienz? (https://science.orf.at/stories/2930175/)

Seligman, Martin (2015): Wie wir aufblühen: Die fünf Säulen des persönlichen Wohlbefindens.

Siegel, Daniel J. und Cattani, Franchita Mirella (2012): Mindsight – Die neue Wissenschaft der persönlichen Transformation

Resilienz fördern: Praktische Ansätze aus der Positiven Psychologie

Melanie Hausler



Was ist die Positive Psychologie?

Die Positive Psychologie ist die Wissenschaft des gelingenden Lebens. Sie umfasst folgende vier Säulen¹:

1. **Positives Erleben**, also angenehme Gefühle, Zufriedenheit und Wohlbefinden.
2. **Positive Eigenschaften**, d.h. Stärken und Werte, welche die Basis für unser Wohlbefinden darstellen.
3. **Positive Institutionen**, das sind z.B. Familien oder Unternehmen, die das Aufblühen und das Wohlbefinden ihrer Angehörigen oder Mitglieder fördern.
4. **Gefühle in Balance**, im Sinne eines achtsamen Umgangs mit positiven als auch mit negativen Gefühlen.



blühen von Menschen. Was verbirgt sich hinter den Begriffen?

Inzwischen gibt es zahlreiche wissenschaftlich fundierte Interventionen, die an den verschiedenen Säulen ansetzen und das Wohlbefinden nachweislich fördern. Diese lassen sich hervorragend in die ressourcenorientierte Psychotherapie integrieren. Neben einer Verringerung der psychopathologischen Symptome rückt damit die Förderung von Wohlbefinden als zentrales Therapieziel in den Vordergrund.

Was bedeutet Wohlbefinden?

Wohlbefinden wird zumeist in zwei verschiedene Bereiche unterteilt: Sowohl das „Wohlfühlglück“ (subjektives Wohlbefinden), als auch das „Werteglück“ (psychisches Wohlbefinden) sind für ein gelungenes Leben wichtig und unterstützen das „Flourishing“, also das Auf-

1. Das **Wohlfühlglück** besteht aus dem regelmäßigen Erleben von positiven Gefühlen und einer allgemeinen Lebenszufriedenheit. Gemütlich in der Sonne sitzen, ein gutes Essen genießen oder entspannt ein Bad nehmen ... all das sind Möglichkeiten, das Wohlfühlglück zu fördern.
1. Das **Werteglück**: Zu einem gelingenden Leben braucht es mehr als gute Gefühle. Es ist wesentlich, dass wir Sinn erfahren in dem, was wir tun. Sinn entsteht, wenn wir ein erfülltes und engagiertes Leben im Einklang mit unseren Wertvorstellungen leben. Gemäß Carol Ryff fallen folgende Dimensionen in diesen Bereich: Positive Beziehungen, Autonomie, Kompetenz, Selbstakzeptanz, Sinnerleben und persönliches Wachstum.

Wohlbefindens-Therapie

Zunehmend entwickeln sich verschiedene Wohlbefindenstherapien. Dabei handelt es sich nicht um eigenständige Therapieschulen, vielmehr sind sie eine

Bereicherung für bereits etablierte Behandlungsansätze, wie die Verhaltenstherapie oder humanistische Therapie-schulen. Die verschiedenen Wohlbefindenstherapien haben ein gemeinsames Ziel: Wohlbefinden als primäres Therapieziel zu fördern. Dabei legen sie großen Wert auf die Förderung von Resilienz. Sie basieren auf der Positiven Psychologie und haben somit ein wissenschaftliches Fundament. Im Folgenden möchte ich Ihnen die zwei gängigsten Wohlbefindenstherapien vorstellen.

Well-Being Therapy nach Fava

Giovanni A. Fava ist ein italienischer Psychiater und Professor der klinischen Psychologie, der 2016 in seinem Buch *Well-Being Therapy* (WBT) seinen wissenschaftlich fundierten Ansatz darstellte, der eine Erweiterung der Verhaltenstherapie ist. Ziel seines Ansatzes formulierte er mit folgender Metapher: „So wie die Gartenpflege nicht nur in der Beseitigung von Unkraut, sondern vor allem im Anpflanzen von Blumen besteht, so stellt die Förderung des Wohlbefindens neben der Beseitigung von Krankheitssymptomen ein eigenständiges Therapieziel dar.“²

Im Rahmen der WBT werden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- ♦ **Positive Erlebnisse in Alltagssituationen erkennen**: Hierfür empfiehlt er die in diesem Artikel vorgestellte Intervention „positiver Tagesrückblick“. Ziel ist es, den Fokus nicht nur darauf zu lenken, was nicht gut läuft, sondern vermehrt auf die Dinge zu achten, die bereits Quellen für positive Gefühle sind.



- ◆ **Den eigenen Anteil am Wohlfühlen erkennen:** Wie hängen die eigenen Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen mit dem persönlichen Wohlbefinden zusammen? Worin liegt dabei ein Glückspotenzial? Hinter diesen Fragen steckt das Konzept der Selbstwirksamkeit. Die Betroffenen lernen ihren eigenen Beitrag zu erkennen und werden somit handlungsfähig.
- ◆ **Wohlfühlglück erhöhen:** Hier gibt es eine Schnittstelle zur Verhaltenstherapie. Es werden konkrete Ziele entwickelt, die mithilfe verschiedener ressourcenorientierter Strategien dabei unterstützen, das Wohlbefinden zu steigern. Schwierigkeiten bei der Zielerreichung werden reflektiert und Zwischenerfolge sichtbar gemacht.
- ◆ **Negative Faktoren abbauen:** In Hinblick auf positive Erlebnisse, werden Faktoren identifiziert, die das positive Erleben unterbrechen. Als Beispiele sind hier negative Denkmuster, dysfunktionale Bewertungen und überhöhte Ansprüche an sich selbst zu nennen. Durch die Erkenntnis dieser Faktoren, wird eine Veränderung zum Positiven möglich und Resilienz wird gefördert.
- ◆ **Werteglück erhöhen:** Fava's Theorie stützt sich auf Carol Ryffs Konzept des psychologischen Wohlbefindens³. Je nach Person, werden gemeinsame Therapieziele formuliert, um die individuell bedeutsamsten Aspekte des Werteglücks zu fördern. Positiv psychologische Interventionen sind hier das Mittel der Wahl.

Positive Psychotherapie nach Rashid und Seligman
Im Jahre 2006 publizierte das Trio Martin Seligman, Tayyab Rashid und Acacia Parks erstmals einen Artikel zum Thema *Positive Psychotherapy* (PPT).⁴ Diese ist abzugrenzen von der Positiven Psychotherapie nach Peseschkian⁵, welche einen anderen Ansatz verfolgt. Die PPT hat einige Parallelen zur WBT,

erweitert sie aber noch. Zu Beginn steht eine Wohlbefindens-Diagnostik, um unzureichend erfüllte Aspekte von Wohlbefinden zu identifizieren. Anschließend wird auch in diesem Ansatz zunächst auf die Förderung positiver Gefühle fokussiert. Hierfür empfehlen die AutorInnen ebenfalls den positiven Tagesrückblick als hilfreiches Tool. Die Vermittlung hilfreicher Methoden zur individuellen Stressbewältigung stellt ebenfalls eine Parallele zur WBT dar. Rashid und seine KollegInnen nutzen in ihrem Ansatz darüber hinaus das Potenzial der Charakterstärken nach Peterson und Seligman.⁶ Das Herzstück der PPT ist es, die individuell bedeut-

Häufig wird im Anschluss an eine durchgestandene Krise von mehr mentaler Widerstandskraft, innerer Stärke und Resilienz berichtet.

samen Charakterstärken zu identifizieren (z.B. mittels des Fragebogens *Values in Action Inventory of Strengths*, der kostenlos zur Verfügung gestellt wird auf: www.viacharacter.org) und diese anschließend zu fördern. Charakterstärken sind moralisch positiv bewertete Eigenschaften, die auf der Identitätsebene einer Person angesiedelt sind. Beispiele für Charakterstärken sind Dankbarkeit, Freundlichkeit oder Zuversicht. Die Anwendung der für die Person wichtigen Stärken im Alltag zu fördern ist ein äußerst wirksamer Ansatzpunkt für die Steigerung von Wohlbefinden und Gesundheit.⁷ Diese Erkenntnis wird in der PPT aufgegriffen und zieht sich durch das gesamte Therapiekonzept. Rashid und Seligman veröffentlichten kürzlich ein Therapiemanual, welches ihren Ansatz im Detail darstellt.⁸

Resilienz

In der Psychotherapie haben wir immer auch mit negativen Erlebnissen und Gefühlen zu tun. Ziel ist es, einen guten individuellen Umgang mit schwie-

rigen Lebenssituationen zu finden. Häufig wird im Anschluss an eine durchgestandene Krise von mehr mentaler Widerstandskraft, innerer Stärke und Resilienz berichtet. Resilienz hängt folglich mit vermehrtem Wohlbefinden zusammen. Forschung innerhalb der Positiven Psychologie konnte zeigen, dass glückliche Menschen resilienter sind, als weniger glückliche.⁹ Egal ob wir uns eher als mehr oder weniger glücklichen Menschen einschätzen – wir alle erfahren in unserem Leben Rückschläge, Verluste und Verletzungen. Glückliche Menschen haben jedoch bessere Strategien, um mit diesen kritischen Lebensereignissen umzuge-

hen.¹⁰ Sie verfügen über mehr Resilienz und posttraumatisches Wachstum. Dabei geht es darum, aus Krisen längerfristig gestärkt und zufriedener hervorzugehen. Resilienz ist also eine Art innere Sprungkraft, eine Fähigkeit konstruktiv mit Krisen umzugehen, ohne daran zu zerbrechen. Das hängt damit zusammen, dass uns in solchen Situationen oft erst so richtig bewusst wird, was für uns wirklich wichtig ist im Leben und auf welche Personen wir zählen können. Außerdem merken wir, dass wir stark genug sind, um schlimme Situationen auszuhalten und erkennen, welche spannenden und neuen Möglichkeiten und Chancen das Leben noch für uns bereithält, was uns Sinn gibt und wofür wir dankbar sind.¹¹ Auch wenn wir also Schlimmes erleben, bedeutet das nicht automatisch, dass wir dadurch traumatisiert sind. Vermutlich führen wir zwar ein anderes Leben, als wir es ohne dieses Erlebnis getan hätten. Ob dieses Leben jedoch glücklich ist oder nicht, hängt sehr viel mehr von unserer Bewertung, unseren Gefühlen und unserem Verhalten ab: Wie wir Dinge einschätzen und welche Conse-

quenzen wir daraus für unser Leben ziehen, liegt an uns.

Resilienz ist also eine Fertigkeit. Es gibt nicht nur „resilient“ vs. „nicht resilient“. Wir alle haben die Möglichkeit, Resilienz zu trainieren und uns auf dem Kontinuum ein Stück weiter in Richtung „widerstandsfähig“ zu bewegen. In diesem Zusammenhang konnte die Bedeutsamkeit positiver Gefühle für die Förderung von Resilienz nachgewiesen werden. Resiliente Menschen nutzen positive Gefühle zum einen dafür, sich schneller von Stress zu erholen und zum anderen, um Sinn aus negativen Erlebnissen zu schöpfen.¹² Dies zeigt die Bedeutsamkeit von positiven Gefühlen für das Erleben von Resilienz, aber auch für andere Aspekte von Wohlbefinden, wie dem Sinnerleben. Wichtig ist an dieser Stelle noch einmal zu betonen: Nur weil resiliente Personen mehr positive Gefühle wahrnehmen, sind ihnen negative Gefühle keineswegs fremd. Den Unterschied zwischen ihnen und den weniger resi-

Wird das positive Erleben gefördert, steigert das gleichzeitig auch unsere Resilienz.

lienten Personen macht u.a. die Unterschiedswahrnehmung. Das heißt: Menschen, die über Resilienz verfügen, nehmen bei Stressereignissen oder Problemen nicht ausschließlich die negativen Aspekte wahr, sondern auch positive Facetten, Entwicklungsmöglichkeiten oder Lernchancen. Und dies lässt sich in der Psychotherapie ganz hervorragend nutzen!

Wie lässt sich Resilienz fördern?

Wird das positive Erleben gefördert, steigert das gleichzeitig auch unsere Resilienz. Der Positive Tagesrückblick ist eine bekannte Intervention aus der Positiven Psychologie und wurde ursprünglich von Martin Seligman, dem Begründer der Positiven Psychologie, entwickelt und anschließend umfassend beforscht¹³. Studien haben ge-



Buchtip:
Melanie Hausler
„Glückliche Kängurus springen höher“
Junfermann Verlag

Im März 2019 erscheinenden Buch sind neben Psychoedukation 30 Arbeitsblätter enthalten, die in der Psychotherapie verwendet werden können. Schwerpunktmäßig geht es darum, das Wohlbefinden und die Resilienz zu erhöhen.

zeigt, dass für das Wohlbefinden nicht die Intensität der erlebten positiven Gefühle sondern deren Häufigkeit von Bedeutung ist¹⁴. Der *Positive Tagesrückblick* rückt deshalb positive Erlebnisse vermehrt ins Bewusstsein und kann – regelmäßig durchgeführt – unsere Wahrnehmung zum Positiven verändern. Darüber hinaus fördert der zweite Teil der Übung die Selbstwirksamkeit, ein zentraler Ansatzpunkt bei der Behandlung psychischer Störungen. *Die Übung in Kürze:* Notieren Sie sich täglich drei Dinge, die heute schön waren. Finden Sie außerdem eine Antwort auf die Frage, was Sie dazu beigetragen

haben, damit diese Dinge schön wurden bzw. Sie diese als positiv wahrgenommen haben. Lassen Sie die Übung zu einem Ritual werden, um das volle Wirkungsspektrum zu nutzen. ◆

Dr.ⁱⁿ Melanie Hausler

Klinische und Gesundheitspsychologin, Trainerin für Positive Psychologie, Promotion in Psychologie zum Thema „Wohlbefinden verstehen und fördern“, Glücksforscherin an der Medizinischen Universität Innsbruck und in freier Praxis tätig, Zertifizierte Fortbildungen vom Dachverband für Positive Psychologie in Positiver Psychologie in Innsbruck und Wien (ÖBVP akkreditierte Fortbildungspunkte: 4 x 39 (insg.156), Blog mit kostenlosen PDFs: www.gluecksrezepte.at

- 1 Seligman, M., & Csikszentmihályi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- 2 Fava, G. A., & Linden, M. (2015). Well-being-/Wohlbefindenstherapie. In Linden, M., & Hautzinger, M. (Eds.), *Verhaltenstherapiemanual*, 8.

Auflage (S. 437). Springer Verlag Berlin Heidelberg.

- 3 Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
- 4 Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788.
- 5 Peseschkian, N. (1985). *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Frankfurt am Main: Fischer.
- 6 Peterson, C. (2006). *A primer in positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- 7 Hausler, M., Strecker, C., Huber, A., Brenner, M., Hoge, T., & Höfer, S. (2017). Associations between the Application of Signature Character Strengths, Health and Well-being of Health Professionals. *Frontiers in psychology*, 8, 1307.
- 8 Rashid, T. & Seligman, M. (2018). *Positive Psychotherapy: Clinician Manual*. NY: Oxford University Press.
- 9 Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- 10 Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- 11 Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: „Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence“. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- 12 Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- 13 Seligman, M., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410–421.
- 14 Fredrickson, B. L. (2009). *Positivity: Ground-breaking research reveals how to embrace the hidden strength of positive emotions, overcome negativity, and thrive*. New York, NY, US: Crown Publishers/Random House.



Die Verbindung von Resilienzperspektive und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie¹

Klaus Fröhlich-Gildhoff & Maike Rönnau-Böse

1. Resilienz – Definition und Faktoren

◆ ◆ ◆ Aus der Vielzahl von Definitionen von Resilienz wird die von Welter-Enderlin & Hildenbrandt am ehesten einer entwicklungspsychologischen Perspektive gerecht: „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin & Hildenbrandt, 2006, S.13).

In einer weitergefassten Definition wird Resilienz als eine Kompetenz verstanden, die sich aus verschiedenen Einzelfähigkeiten (den Resilienzfaktoren,

zu nutzen und über sie zu reflektieren, um eigene Ziele zu erreichen, das eigene Potential von Problemen und Krisen weiter zu entwickeln und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen“ (ebd., S. 213).

Inzwischen hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass unter Resilienz keine angeborene Eigenschaft oder einmal erlernte Fähigkeit verstanden wird, sondern der Begriff dynamisch und flexibel aufgefasst werden muss. Resilienz kann nicht einmal erworben und dann für immer behalten werden, sondern verändert sich im Laufe des Lebens eines Menschen – abhängig von den Erfahrungen und Ereignissen (vgl. Opp & Fingerle 2008, Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2014, 2015), die bei

auch von vielen anderen Forschungsrichtungen, wie der Entwicklungspsychologie (z.B. Dornes, 2009), der Psychotherapieforschung (z.B. Grawe, Donati & Bernauer, 2001) und der Bindungsforschung (z.B. Grossmann & Grossmann, 2007). Insbesondere die Bedeutung von sogenannten kompensatorischen Beziehungen, also z.B. Fürsorgepersonen aus dem erweiterten Familienkreis, Freunde, (Ehe-)PartnerInnen oder pädagogische/pflegerische Fachkräfte, wird immer wieder betont. Es zeigt sich, dass es nicht entscheidend ist, zu wem diese Beziehung besteht, sondern wie diese Beziehung gestaltet ist, damit sie sich positiv auswirkt. Die Bezugsperson sollte:

- ◆ konstant verfügbar sein
- ◆ ein Gefühl von Sicherheit vermitteln
- ◆ feinfühlig auf die Bedürfnisse eingehen können
- ◆ wertschätzend sein, Vertrauen und Unterstützung bieten
- ◆ das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen stärken (vgl. Bengel et al., 2009)
- ◆ eine optimistische Grundhaltung vermitteln
- ◆ herausfordernde, jedoch bewältigbare Anforderungen stellen und dabei individuell-passgenaue Unterstützung anbieten,
- ◆ Ermutigung aussprechen und Erfolgsmeldungen geben (vgl. Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012; Rönnau-Böse, 2013).

Neben diesem Schutzfaktor, der am stärksten zu einer gelingenden, see-

der Bewältigung von Krisen und Herausforderungen gemacht werden.

Als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung wurde eine unterstützende und zugewandte Beziehung identifiziert. Die Bedeutung dieses Schutzfaktors wird so konsistent in allen Studien hervorgehoben, dass Luthar (2006, S. 780) in ihrer Synthese der letzten Jahrzehnte der Resilienzforschung konstatiert: „Resilience rests fundamentally on relationship“. Dass Resilienz also letztendlich immer von Beziehungen abhängt, wird nicht nur von der Resilienzforschung vertreten, sondern

Als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung wurde eine unterstützende und zugewandte Beziehung identifiziert.

siehe unten) zusammensetzt (vgl. z.B. Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2012). Diese Kompetenzen sind nicht nur relevant für Krisensituationen, sondern auch notwendig um z.B. Entwicklungsaufgaben und weniger kritische Alltagssituationen zu bewältigen. Die Einzelkompetenzen entwickeln sich im Verlauf der Lebensgeschichte in verschiedensten Situationen, werden unter Belastung aktiviert und manifestieren sich dann als Resilienz. Fingerle (2011) verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff des „Bewältigungskapitals“: „Über Bewältigungskapital zu verfügen bedeutet, Ressourcen zu identifizieren,

lich gesunden Entwicklung beiträgt, können aus Langzeitstudien sechs zentrale personale Kompetenzen als Resilienzfaktoren identifiziert werden (Rönnau-Böse, 2013): Angemessene Selbst- und Fremdwahrnehmung, positive Selbstwirksamkeitserwartungen, soziale Kompetenz, Selbstregulations-/steuerungsfähigkeiten, Problemlösefähigkeiten sowie generelle aktive Bewältigungskompetenzen in Anforderungs- und Krisensituationen.

2. Resilienzfokussierte Kinder (und Jugendlichen)Psychotherapie

2.1. Die Resilienzperspektive im therapeutischen Prozess

Zunächst ist zu beachten, dass auch in der empirischen Psychotherapieforschung übereinstimmend seit etwa 20 Jahren die Beziehung zwischen TherapeutIn und PatientIn als die zentrale Variable für das Therapieergebnis angesehen wird: „Wenn

pieprozesses, deren Einfluss auf das Therapieergebnis am besten gesichert ist“ (Grawe et al., 1994, S. 775; ebenso: Orlinsky, Grawe & Parks, 1994). „Die Therapiebeziehung ist ... zunächst einmal das zentrale Mittel, das positive Potential des Patienten zu aktivieren“ (Grawe & Fliegel, 2005, S. 691). Dies bedeutet, dass entsprechend der Erkenntnisse der Resilienzforschung auch in therapeutischen Prozessen, die entwicklungsförderliche Beziehungsgestaltung – im Sinne der Ermöglichung neuer, „emotional korrigierender (Beziehungs-)Erfahrungen“ (Cremerius, 1979) bzw. „korrektive Erfahrungen“ (Grawe, 1998) – die zentrale Grundlage jeder weiteren Intervention darstellt.

Zusätzlich zur Verwirklichung einer resilienzförderlichen Beziehungsgestaltung ist das gezielte Beachten und „Ansprechen“ der Resilienzfaktoren zu analysieren und zu reflektieren – und es sind dann die konkreten Interventionen dementsprechend

abzustimmen. Der Resilienzansatz kann also eine „Hintergrundfolie“ darstellen, auf der psychotherapeutische Begegnung und psychotherapeutisches Handeln bzw. Interventionen (neu) betrachtet werden können:

Das Interventionsmodell in der therapeutischen Situation (Fröhlich-Gildhoff, 2011) wird erweitert um die Ebene der Resilienzfaktoren:

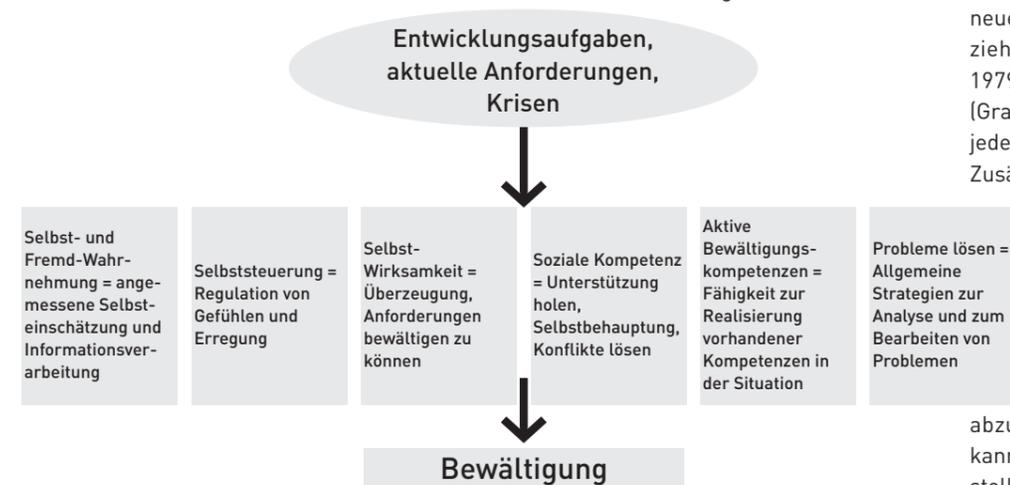


Abbildung Nr. 1: Resilienzfaktoren

Auf Grundlage dieser Faktoren ist es möglich, Förderstrategien zu entwickeln und die Forschungsergebnisse für die Praxis nutzbar zu machen. Allerdings besteht inzwischen immer mehr Konsens darüber, dass eine einseitige Fokussierung auf die personalen Schutzfaktoren bei der Resilienzförderung nicht ausreicht (vgl. Fingerle, 2011; Ungar et al., 2013). Eine ganzheitliche sowie nachhaltige Unterstützung muss sowohl personale als auch soziale Ressourcen berücksichtigen, da soziale Faktoren einen großen Beitrag dazu leisten, wie und ob personale Ressourcen als solche erkannt und genutzt werden können (vgl. Fingerle, 2011). Dies unterstützt wieder die große Bedeutung von (kompensatorischen) Bezugspersonen und eines gelingenden Beziehungsaufbaus.

man alle je untersuchten Zusammenhänge zwischen bestimmten Aspekten des Therapiegeschehens und dem Therapieergebnis zusammennimmt, dann sind Aspekte des Beziehungsgeschehens diejenigen Merkmale des Thera-

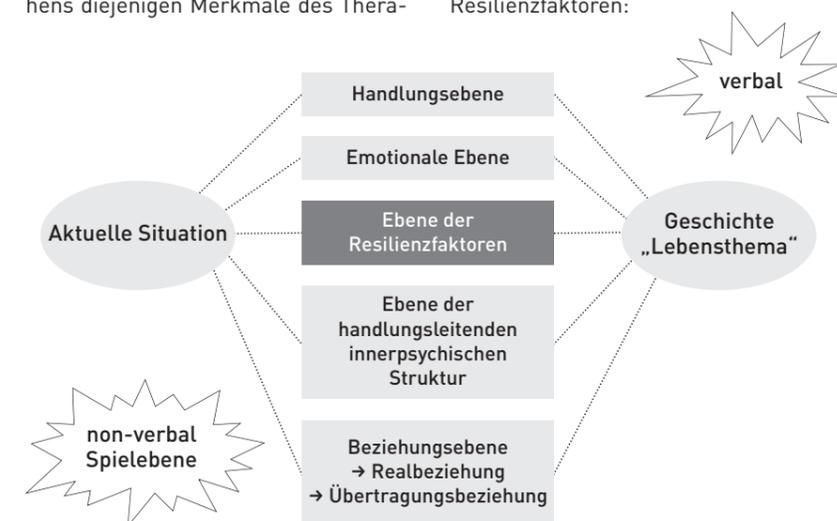


Abbildung Nr. 2: Interventionsebenen in der Kinderpsychotherapie



Bezugspunkte für die Intervention sind die jeweilige aktuelle Situation („Hier und Jetzt“) und die „Lebensthematik“ (die Inkongruenzen bzw. intrapsychischen Konflikte, die bisherigen zentralen Beziehungserfahrungen, die Ressourcen und Bewältigungsformen usw.).

- ◆ **Handlungsebene:** Das Beobachtete wird beschrieben. Verbalisierungen des Geschehens auf der Handlungsebene machen einen großen Teil der Interventionen aus. Die Kinder werden „gespiegelt“; damit wird ressourcenorientiert an frühe positive Interaktionserfahrungen angeknüpft.
- ◆ **Emotionale Ebene:** Die – vielleicht auch nur latent – gezeigten Emotionen werden verbalisiert. Auch auf dieser Ebene hat das Spiegeln an sich eine große Bedeutung. Das Kind kann sich jetzt damit auseinandersetzen.
- ◆ **Ebene der Resilienzfaktoren:** Die sechs Resilienzfaktoren werden gezielt fokussiert und auf Handlungs- wie verbaler Ebene „angesprochen“.
- ◆ **Ebene der handlungsleitenden innerpsychischen Struktur:** Hier kann der Bezug zum „Lebensthema“ bzw. den „handlungsleitenden Kognitionen“ (Kognitive Verhaltenstherapie) oder dem „internal working model“ (Bindungstheorie) – hergestellt werden. Es kann „Klärung“ im Sinne des Grawe’schen Wirkfaktors (Grawe et al., 1994; Grawe, 1998) stattfinden; solche Interventionen setzen präzise Kenntnisse der Geschichte des Kindes und seiner Lebensbewegungen voraus.
- ◆ **Beziehungsebene:** Auf der Basis gewachsenen Vertrauens kann das Geschehen auf der Ebene der Realbeziehung, aber auch der Übertragungsbeziehung angesprochen werden.

Diese oder ähnliche Interventionsebenen lassen sich überwiegend auch in der Jugendlichen- und Erwachsenentherapie beschreiben – in der Kindertherapie werden sie jedoch nicht nur

auf verbaler, sondern ebenso auf symbolischer, also auf der Spielebene realisiert.

2.2. Konkrete resilienzförderliche Interventionen

Die Kinder- und Jugendlichentherapie birgt ein großes Potential in sich, resilienzfördernd zu wirken. Das Erleben einer sicheren, haltgebenden, emotional warmen, zugewandten Beziehung erfüllt kompensatorische Bedingungen und das Kind kann als Regisseur der Spielsituation Kontrollenerfahrungen machen. Das Konzept der Resilienz kann dabei eine erweiterte Sichtweise eröffnen, mit der psychotherapeutisches Handeln bzw. Interventionen betrachtet werden. Mit dieser „Resilienzbrille“ können an verschiedenen Stellen im Therapieprozess neue Impulse gesetzt werden, um die Weiterentwicklung ein-

Versuch unternommen, den jeweiligen Resilienzfaktoren spezifische Begegnungsparameter des personenzentrierten Handelns zuzuordnen und differenzierte Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Im Folgenden wird anhand der sechs Resilienzfaktoren jeweils erläutert, wie deren Einbezug in den psychotherapeutischen Prozess gelingen kann..

Das Fokussieren der sechs Resilienz-faktoren im Therapieprozess

◆ Selbst- und Fremdwahrnehmung

Um eigene Gefühle wahrnehmen und differenzieren – und damit intrapsychisch repräsentieren – zu können, wird in der Therapie das klassische Spiegeln, sowohl auf der verbalen, präverbalen und non-verbalen Ebene eingesetzt. Dabei werden unterschiedliche

Die Kinder- und Jugendlichentherapie birgt ein großes Potential in sich, resilienzfördernd zu wirken.

zelter personaler Kompetenzen zu fokussieren und somit zu unterstützen. Dafür ist z.T. ein gezielteres und differenziertes Ansprechen der jeweiligen Faktoren notwendig, um eine Verankerung und Spiegelung der Kompetenzentwicklung zu gewährleisten. Dies ist nicht in allen Phasen im Therapieprozess angemessen, d.h. die Resilienz-faktoren stehen nicht immer im Vordergrund, sondern das Resilienzkonzept dient vielmehr als „Hintergrundfolie“, welches in bestimmten Therapiephasen verstärkte Ansatzpunkte zur gezielten Entwicklungsförderung bietet.

Im Rahmen eines Praxisforschungsprojekts zu „Wirkfaktoren in der Kinder- und Jugendlichentherapie“² wurde untersucht, ob und wie sich die zentralen Ergebnisse der Resilienzfor-schung auch in (personenzentrierten) Kinderpsychotherapien identifizieren und möglicherweise weiter nutzen lassen können. Aus dieser Analyse wurde der

Gefühlswahrnehmungen rückgemeldet. Dies erfolgt entweder anhand der „Übersetzung“ von Lautäußerungen oder der Verwendung von Symbolen und Bildern. Konkretes Nachfragen, wie z.B. „bist du jetzt wütend oder traurig“ verhilft dem Kind zu einem klaren Bild über seine Gefühlszustände und damit letztendlich zu einer verbesserten Selbstwahrnehmung. Diese Wahrnehmung muss dann in Bezug zur Fremdeinschätzung gesetzt werden, um ein angemessenes Selbstkonzept entwickeln zu können. Auch hierfür können Nachfragen unterstützen, wie z.B. „wie siehst du dich?“ und Spiegeln bzw. Verdeutlichen der gezeigten Mimik und Gestik. Um die eigene Wahrnehmung einordnen zu können und zur richtigen Interpretation dieser kann es sich als hilfreich erweisen, wenn die (möglichen) verschiedenen Wahrnehmungen miteinander verglichen und eingesetzte Kommunikationsstrategien reflektiert werden. Diese Reflexion

kann sowohl auf der verbalen als auch auf der Spielebene erfolgen.

◆ Selbststeuerung

Die Regulation verschiedener Erregungszustände unterstützt die Therapeutenperson durch Bewusstmachen der jeweiligen Erregung. Das Kind wird angeregt innezuhalten und die Erregung zu spüren. Indem er/sie diesen Prozess prä- oder nonverbal begleitet, werden gleichzeitig Gefühlszustände bewusst gemacht und bei Bedarf co-reguliert. Diese Co-Regulation kann entweder durch ganz konkrete Unterstützung im Spiel geschehen, wie z.B. das Markieren von Grenzen mittels Matratzen oder Bauklötzen oder auch präverbal, indem die Therapeutenperson mit ihrer Stimme entweder leiser (bei Übererregung) oder lauter (bei Zurückhaltung) als das Kind antwortet. Dabei kann es helfen, mit dem Kind gemeinsam mögliche Ressourcen und Aktivierungsstrategien ausfindig zu machen, die es bei der Selbstregulation unterstützen. Das können Ressourcen auf der personalen aber auch auf der sozialen Ebene sein. Bei besonders

Um den Resilienzfaktor „Soziale Kompetenz“ weiterzuentwickeln, ist die Therapeutenperson in ihrer gesamten Kommunikation gefragt.

starker Erregung bieten zusätzliche klare Strukturen, wie „Eieruhren“, räumliche Begrenzungen (Raumteiler) und Symbole (z.B. Stoppzeichen) Filtermöglichkeiten. Auch kleine Schritte in der Selbstmotivation sollten gespiegelt und positiv rückgemeldet werden.

◆ Selbstwirksamkeit

In jeder therapeutischen Spielsituation erlebt das Kind sich als UrheberIn eigener Handlungen, da es RegisseurIn der Spielhandlungen sein darf und die Therapeutenperson ihm folgt. Diese Erfahrung kann durch Verbalisieren bewusst gemacht werden, z.B. „du weißt schon, was du machen musst“ oder „du

hast einen Plan im Kopf und den setzt du um“. Gleichzeitig wird durch die kontinuierliche Rückmeldung eine positive Erwartung bzgl. des eigenen Handelns aufgebaut. In verschiedenen Therapiephasen kann das Kind darüber hinaus dazu ermutigt werden, sich neuen, herausfordernden Situationen zu stellen. Dabei erhält es angemessene Explorationsassistenz (Ahnert 2007) und lernt durch die gemeinsame Reflexion der Handlungsabläufe („wie hast du das jetzt geschafft?“) seine eigenen Stärken kennen, die im Spiel immer wieder aufgegriffen werden können („die Puppe weiß genauso gut wie du, wie man das macht“).

◆ Soziale Kompetenz

Um den Resilienzfaktor „Soziale Kompetenz“ weiterzuentwickeln, ist die Therapeutenperson in ihrer gesamten Kommunikation gefragt. Sie muss sich als DialogpartnerIn anbieten, Vorbild sein für eine stimmige Körpersprache und Kommunikationsregeln auf allen Ebenen einhalten. Für möglicherweise entstehende Konfliktsituationen eignet sich ein vierstufiges Vorgehen: a) Wahr-

nehmen und Verstehen von Konfliktsituationen durch Abgleich der Selbst- und Fremdwahrnehmung (wie nehmen beide den Konflikt wahr? „Die beiden Tiere streiten sich jetzt aber mächtig, der Hund hat die Katze aber ganz schön geärgert“), b) Perspektivübernahme („wie hat sich die Katze wohl dabei gefühlt?“), c) Wahrnehmen und Kontrollieren eigener Impulse (siehe Selbstregulation), d) adäquates Handeln in der Situation („sollen Hund und Katze jetzt mal ausprobieren, wie sie sich wieder vertragen können?“; „wieso haben die sich jetzt wieder vertragen?“ oder „wieso haben die sich jetzt noch doller gestritten?“). Darüber hinaus spielt

Selbstbehauptung eine wichtige Rolle, um sozial kompetent mit herausfordernden Situationen umgehen zu können. Spiegeln der Impulse und Anbieten von Interpretationshilfen sowie das Üben von Handlungsmöglichkeiten, können diesen Prozess unterstützen, wenn es sich aus dem Prozess heraus ergibt. Eine weitere hat der Faktor „sich Unterstützung holen können“. Neben dem Anbieten von Unterstützung kann eine konkrete Reflexion von Hilfssituationen dem Kind neue Perspektiven eröffnen. Wenn ein Kind sich offensichtlich *keine* Unterstützung holt, sollte dies ebenfalls gezielt angesprochen werden.

◆ Problemlösefähigkeiten

Problemlösefähigkeiten sind davon gekennzeichnet, dass Handlungsabläufe im Sinne eines Problemlösezyklus realisiert werden, alternative Lösungen in Betracht gezogen werden und Probleme als Herausforderung betrachtet werden. Als Begegnungsparameter bietet sich Nachfragen an, um den Prozess bewusst zu machen, wie z.B. „Was ist passiert? Wie hast du das gemacht?“. Wird ein Problemlöseprozess beobachtet, kann dieser verbalisiert werden, um einzelne Schritte zu verdeutlichen. In manchen Therapiephasen kann es sich als hilfreich erweisen, mögliche Problemsituationen anzusprechen und spielerisch durchzusprechen („Was würdest du tun, wenn...“). Dabei geht es auch darum, kreative Lösungsmöglichkeiten und Ideen zu befördern. Unterstützt wird dieser Prozess durch verschiedene Materialien oder auch „Zaubern“. Das Kind braucht dabei Ermutigung und evtl. eine erweiterte Perspektive, um Probleme nicht nur als Hindernisse wahrzunehmen, sondern auch als Herausforderung.

◆ Adaptive Bewältigungsmöglichkeiten/Umgang mit Stress

Um stressige Situationen und Ereignisse einordnen und bewerten zu können, kann mit dem Kind überlegt werden, was individuelle Stressauslöser sind und welche Bewältigungsmöglich-

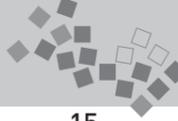




Foto: © shutterstock

keiten und eigene Stärken zur Verfügung stehen. Möglicherweise bietet es sich auch an, bewältigbare Stresssituationen zu induzieren. Daneben bietet der Umgang mit stressbelasteten Spielsituationen eine Fülle an Möglichkeiten, Stressbewältigungsstrategien zu verdeutlichen und aktiv anzubieten. So kann die Strategie „Ablenkung“ gespiegelt und damit auf die Bewusstseinssebene gehoben werden („es ist sehr aufregend, da hilft es, wegzuschauen...“). Auch wenn Spielregeln vom Kind verändert werden, um den eigenen Selbstwert zu sichern, kann diese Strategie reflektiert werden, in dem die Therapeutenperson rückmeldet (und dadurch akzeptiert): „Ich weiß, dass mein Schuss ein Tor war, aber ich merke, dass du das noch nicht aushalten kannst.“

3. Fazit

Im Mittelpunkt des Resilienzkonzepts stehen Schutz- und Resilienzfaktoren, die unter einer Förderperspektive betrachtet, wesentliche Ansatzpunkte darstellen, um Kinder und Jugendliche in der Auseinandersetzung mit schwierigen Situationen und Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Dabei zeigte sich an vielen Stellen, dass therapeutisches Handeln – besonders im Spiel! – sehr oft per se resilienzfördernd wirkt. Von besonderer Bedeutung ist dabei die haltgebende, zugleich „korrigierende emotionale Erfahrungen“ (Cremerius, 1979) ermöglichende therapeutische Beziehung. Im Therapieprozess bieten sich immer wieder Ansatzmöglichkeiten, gezieltere Resilienzförderung zu integrieren. So kann durch das Aufsetzen der „Resilienzbrille“ eine erweiterte Perspektive geboten werden, die in verschiedenen Therapiephasen neue Impulse setzen kann. ♦

Literatur

- Ahnert, L. (2007). Von der Mutter-Kind-Beziehung zur Erzieherin-Kind-Beziehung? In F. Becker-Stoll, B. Becker-Gebhard & M.R. Textor (Hrsg.), *Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Zentrum von Bildung und Erziehung* (S. 31–41). Berlin: Cornelsen.
- Cremerius J. (1979). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche – Z Psychoanal* 33, 577–599.
- Dornes, M. (2009). *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen* (Bd. 11263, 14. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer.
- Fingerle, M. (2011). Resilienz deuten – Schlussfolgerungen für die Prävention. In M. Zander (Hrsg.), *Handbuch Resilienzförderung* (S. 208–218). Wiesbaden: VS.
- Fröhlich-Gildhoff, K., Hufnagel, G. & Jürgens-Jahnert, S. (2004). Auf dem Weg zu einer Allgemeinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – die Praxis ist weiter als die Therapieschulen. In H.-P. Michels & R. Dittich (Hrsg.), *Auf dem Weg zu einer allgemeinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Eine diskursive Annäherung* (S. 161–194). Tübingen: dgvt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. (2011). Einführende Überlegungen zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden verschiedener Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In S. Gahleitner, K. Fröhlich-Gildhoff, F. Wetzorke & M. Schwarz (Hrsg.), *Ich sehe was, was Du nicht siehst ... Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Perspektiven der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (S. 25–38). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2014). Resilienz. 3. Aufl. München: Reinhardt.
- Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönnau-Böse, M. (2017). Die Verbindung von Resilienzperspektive und (personenzentrierter) Kinderpsychotherapie. *Psychotherapie Forum*, (22), DOI 10.1007/s00729-017-0090-2 [open access: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00729-017-0090-2>]
- Grawe, K. (1994). Psychotherapie ohne Grenzen – von den Therapieschulen zur Allgemeinen Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 26 (3), 357–370.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession* (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. & Fliegel, S. (2005). „Ich glaube nicht, dass eine Richtung einen Wahrheitsanspruch stellen kann“. Klaus Grawe im Gespräch mit Steffen Fliegel. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 37(3), 690–703. (Erstveröff.: Psychotherapie im Dialog, 2/2005).
- Grossmann, K. E. & Grossmann, K. (2007). Resilienz. Skeptische Anmerkungen zu einem Begriff. In I. Fookan & J. Zinnecker (Hrsg.), *Trauma und Resilienz. Chancen und Risiken lebensge-*

schichtlicher Bewältigung von belasteten Kindern (S. 29–38). Weinheim: Juventa.

- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaption* (pp. 739–795). New York: Wiley.
- Opp, G. & Fingerle, M. (Hrsg.) (2008): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz (3. Aufl.). München, Basel.
- Rönnau-Böse, M. (2013): Resilienzförderung in der Kindertagesstätte. FEL: Freiburg.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2012). Einführung: Das Konzept der Resilienz und Resilienzförderung. In K. Fröhlich-Gildhoff, S. Fischer & J. Becker (Hrsg.), *Gestärkt von Anfang an – Resilienzförderung in der Kindheit* (S.9–29). Weinheim: Beltz.
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne. Stuttgart: Kohlhammer
- Rönnau-Böse, M. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2015). Resilienz fokussierte Kinderpsychotherapie. *PERSON* 19 (2), 104–116.
- Strauß, B. (2008). Die Zukunft der Psychotherapieforschung – David Ornlinskys Visionen. *Zeitschrift für Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58, 341–342.
- Welter-Enderlin, R. & Hildenbrand, B. (2006). *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Heidelberg: Carl-Auer.

Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Maike Rönnau-Böse,

Professorin und Studiengangleitung für Pädagogik der Kindheit an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte im Zentrum für Kinder- und Jugendforschung im Bereich der Resilienz und Gesundheitsförderung sowie der personenzentrierten Spieltherapie.
Kontakt: roennau-boese@eh-freiburg.de

Prof. Dr. Klaus Fröhlich-Gildhoff,

Professor für Klinische Psychologie und Entwicklungspsychologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg. Approbation als Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Co-Leiter des Zentrums für Kinder- und Jugendforschung an der EH Freiburg; Forschung im Bereich Jugendhilfe, Pädagogik der Frühen Kindheit, Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen (www.zfkj.de). Mitglied des Beirats des Nationalen Zentrums Frühe Hilfe; stellv. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie (D).

- Der vorliegende Beitrag stützt sich auf vorgehende Publikationen der AutorInnen, v.a. Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff (2015) sowie Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse (2017)
- Ein Dank geht an Georg Derr, Katharina Heinen, Klaus Horstkötter, Jutta Hofffeld, Gerhard Hufnagel, Stephan Jürgens-Jahnert, Franziska Jahnert, Manuela Maiworm, Sandra Mielau, Klaus Riedel, Wolfgang Seidenbiedel, Hildegard Steinhäuser



Buchrezension

Ann S. Masten: Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie Das ganz normale Wunder entschlüsselt



◆◆◆ Ann S. Masten beschäftigt sich seit circa 50 Jahren mit dem Feld der vor allem entwicklungs-basierten Resilienzwissenschaft. Sie ist unter Anderem Professorin an der Universität von Minnesota mit Arbeitsschwerpunkten zu kindlicher Entwicklung und Resilienz und war Präsidentin der Gesellschaft für Forschung in der kindlichen Entwicklung. Mittlerweile als international anerkannte Expertin für Resilienz in der menschlichen Entwicklung hat sie mehr als 150 Beiträge in Büchern und Fachzeitschriften publiziert. 2014 wurde ihr zudem der Urie-Bronfenbrenner-Preis verliehen. [Der ökosystemische Ansatz nach Bronfenbrenner stellt eine Systematik der Einflussfaktoren der menschlichen Entwicklung dar.]

„Wie kann es sein, dass manche es schaffen, während andere sich abquälen?“ und „Könnte man jungen gefährdeten Menschen zu mehr Resilienz verhelfen, wenn man Genaueres darüber in Erfahrung brächte?“, dies fragte sich Masten am Beginn ihrer Reise durch das Land der Resilienz. Dementsprechend widmet sie dieses Buch den Grundsatzkonzepten von Resilienz sowie der Verdeutlichung durch einerseits Längsschnittstudien der kindlichen Anpassung im Zusammenhang mit Stress und Widrigkeit, zweitens der Untersuchung sozioökonomisch benachteiligter Kinder und drittens Studien von Massentraumata im Zusammenhang mit Kriegen und Katastrophen. Neben der umfassenden Darstellung jahrelanger Resilienzforschung ist es der Autorin ein spürbares Anliegen aufzuzeigen, wie Resilienz bei Individuen gefördert werden kann. Dabei bringt sie auch Fallbeispiele von individuellen Lebensläufen. Im Anhang des Buches gibt

es eine Glossarliste und neben der sehr umfangreichen englischen Literaturliste auch einen thematisch aufgegliederten Teil mit weiterführender deutschsprachiger Literatur. Zu diesen Themen gehören Familie und Partnerschaft, Schule und Pädagogik, Beruf und Business, Therapie, Migration und Flucht.

Als frühe Naturwissenschaftlerin begegnet mir selbst der Begriff Resilienz vor über 20 Jahren im Rahmen der Werkstofflehre der Physik. Demnach ist Resilienz die Fähigkeit eines Materials nach elastischer Verformung in den Ausgangszustand zurückzukehren. Dies ist auch der Ursprung des mittlerweile weitläufig bekannten Begriffs für die Fähigkeit von Menschen, selbst bei intensiven äußeren Störungen Widerstandskraft zeigen. Nach Masten ist das Verständnis von Resilienz als die Fähigkeiten, welche von jedem Menschen erlangt und gefördert werden können, bedeutsam. Wider einiger Diskurse ist Resilienz demnach kein Persönlichkeitsmerkmal. Die Autorin versteht unter Resilienz: „Das Vermögen eines dynamischen Systems, sich erfolgreich an Störungen anzupassen, die seine Funktion, Lebensfähigkeit oder Entwicklung bedrohen.“ Diese Erklärung kann jedoch nicht nur auf junge Menschen, deren Fokus die Forschung der Autorin ist, sondern auf alle anderen dynamischen Systeme, wie Familien, Schulen, Gemeinden, Organisationen und auch Wirtschaftssysteme angewandt werden.

Die Geschichten rund um einzelne Menschen, deren Lebensläufe sich trotz widrigster Umstände noch zum Guten wenden, fasziniert uns seit langer Zeit. Nach Masten rührt diese Faszination

von der grundlegenden Wahrheit über menschliche Resilienz, die in all diesen Geschichten enthalten ist. Dies ist auch das wesentliche Thema des Buches: Der Ansatz, dass Resilienz ganz gewöhnlichen Ressourcen und Prozessen entspringt.

Resilienz ist demnach weiterverbreitet als möglicherweise im ersten Eindruck durch herausragende Geschichten vermutet und funktioniert in der Regel über elementare Schutzmechanismen. Widerstandskraft geht somit aus sogenannten adaptiven Systemen hervor, wie sie in der Kindesentwicklung üblich sind.

Masten bezeichnet die in der Forschung zunehmend beobachtbaren Korrelationen für psychosoziale Resilienz „Shortlist“. Diese ähnelt jenen Faktoren, welche mit einer guten Entwicklung assoziiert sind, sprich den Schutz dieser Entwicklung durch adaptive Systeme. Solche sind zum Beispiel die Familie und Bindung zu nahen Bezugspersonen, Peers, soziale Netzwerke, Intelligenz, Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Lebenssinn, die Bewältigungsmotivation und deren verbundene Belohnungssysteme, Glaubenssysteme oder auch Humor oder Systeme im zentralen Nervensystem des Einzelnen. Unabhängig von den unterschiedlichen Kulturen, haben Menschen oft die gleichen



Ann S. Masten
Resilienz: Modelle, Fakten & Neurobiologie.
Das ganz normale Wunder entschlüsselt
Deutsche Ausgabe, 2016
335 Seiten
Junfermann Verlag,
Paderborn
ISBN 978-3-95571-421-5

biologischen und sozialen Funktionen, Potenziale, Handicaps, Ressourcen, Schwachpunkte und Anpassungsschwierigkeiten. Resilienz scheint „normal“ zu sein, sofern Kinder Zugang zu den gewöhnlichen menschlichen adaptiven Systemen haben und sofern die Bedrohung das mögliche Reaktionsvermögen nicht übersteigt. Dies kann auch ein unpassendes Timing im Entwicklungsverlauf sein.

Eine im Buch zwar nur kleine, wenn auch beispielhafte Geschichte im Zusammenhang mit diesen Faktoren ist die Lebensgeschichte des Holocaustüberlebenden österreichischen Neurologen und Psychiaters Viktor E. Frankl, welcher als Häftling im Konzentrationslager einen ungebrochenen Lebenswillen sowie eine starke Dankbarkeit für die Schönheit der Natur verspüren konnte. Neben all dem Leid, das er in

Gefangenschaft erlebte, gab es ihm auch Kraft, stets den Sinn seines Lebens im Fokus zu behalten. Dies tat er unter Anderem, indem er Mitgefangenen Wissen vermittelte und Vorlesungen hielt.

Zur Beurteilung von Resilienz werden zwei Kriterien berücksichtigt: Einerseits die Art und Weise der Exposition der Widrigkeit, sprich bedrohlichen Lebenserfahrung. Andererseits die Qualität der Adaption, sprich das Wohlergehen des Betroffenen währenddessen und hinterher. Diese beiden Parameter zeigen bereits die Komplexität allein in der Beurteilung von Resilienz.

Meiner Ansicht nach gelingt es Masten, diese Komplexität anschaulich darzustellen, sodass das Buch den Blick zur Förderung von Resilienz nicht speziell für TherapeutInnen, sondern auch zu den hilfreichen und schützenden Fak-

toren in Familien selbst, in Schulen sowie anderen sozialen und gesellschaftlichen Einrichtungen öffnet. Darüber hinaus scheint es auch eine Art Appell an politische EinflussnehmerInnen zu sein, in welche Richtung Kinder, die von Armut, familiären Umständen und/oder traumatischer Gewalt betroffen sind, unterstützt werden können.

Im Zusammenhang von theoretischer Auseinandersetzung mit Resilienz möchte ich interessierten LeserInnen abschließend noch einen Besuch im Viktor E. Frankl Museum im 9. Wiener Bezirk empfehlen. Hier erleben BesucherInnen in besonders kreativ und anschaulich gestalteten Räumen hautnah quasi einen Großteil der Theorie der Resilienzforschung anhand eines herausragenden Lebenslaufes. ♦

Michaela A. Tomek

Buchrezension

**Gertraud Diem-Wille:
Pubertät. Die innere Welt der Adoleszenten
und ihrer Eltern**

Psychoanalytische Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion



◆◆◆ Die Autorin Gertraud Diem-Wille legt nach den beiden Veröffentlichungen „Die frühen Lebensjahre“ und „Latenz- Das „goldene Zeitalter“ der Kindheit“ nun ein weiteres Buch vor, das sich mit der „Pubertät“ beschäftigt.

Dieses Buch ist besonders für Eltern sowie andere Erziehungspersonen (wie z.B. LehrerInnen) geeignet, die verstehen wollen, was sich in der stürmischen Phase der Pubertät ereignet. Darüber hinaus bietet das Buch PsychotherapeutInnen einen guten Einblick in psychoanalytische Entwicklungstheorien und die psychoanalytische Psychotherapie mit Jugendlichen. In sechs Kapiteln wird sowohl die körperliche als auch die geistige und emotionale Entwicklung von Jugendlichen beschrieben.

Im ersten Kapitel „Körper-Ich“ wird gezeigt, wie die massiven körperlichen Veränderungen zu einer veränderten libidinösen Besetzung des Körpers der Jugendlichen führen. Dabei wird auf Freuds „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905) Bezug genommen, der beschrieb, dass in der Pubertät die verschiedenen erogenen Zonen, wie etwa der Mund, die Haut, die Analzone, das lustvolle Schauen dem Ziel der sexuellen Vereinigung untergeordnet werden müssen (S.13). Es wird ausgeführt, wie wichtig der Körper als Objekt der Betrachtung für Jugendliche ist, z.B. wenn Mädchen stundenlang vor dem Spiegel stehen. Dabei zeigt sich, ob ein positives inneres Bild verinnerlicht werden konnte, das durch frühkindliche Erfahrungen mit Vater bzw. Mutter geprägt ist. Der Körper der Jugendlichen wird aber auch als Medium des Protests, der

Provokation und der Propagandaverwendet (etwa durch Kleidung, Piercings etc.) eingesetzt.

Das zweiten Kapitel handelt von der „psychosozialen Entwicklung in der Pubertät“. Es werden zu Beginn Freuds Konzepte der Psychosexualität und der Bisexualität erläutert, die die Grenzen zwischen pathologischer und „normaler“ Sexualität relativieren. Danach gibt die Autorin einen Überblick, wie in der Pubertät alle vorangegangenen Entwicklungsphasen (Mutter-Baby Liebespaar, ödipale Phase) erschüttert werden und es sich zeigt, ob diese stabil sind, modifiziert werden müssen oder zusammenbrechen. Auch „Tagträume“ (eine Art „Übergangsraum“) Masturbation und Masturbationsphantasien werden thematisiert.

Das dritte Kapitel „Entwicklung des Fühlens“ beschreibt sehr einfühlsam, dass nicht nur die Jugendlichen – aufgrund der Wiederbelebung ihrer primitiven Wünsche zu ersten Bezugspersonen und der Notwendigkeit diese auf gleichaltrige Personen zu übertragen – großen inneren Turbulenzen ausgesetzt sind. Auch bei den Eltern werden tiefere Schichten der Persönlichkeit aufgewühlt (eigene Sehnsüchte, Wünsche, etc.), wobei Unterschiede bei den Ablösungsprozessen von Mädchen und Bur-schen bestehen.

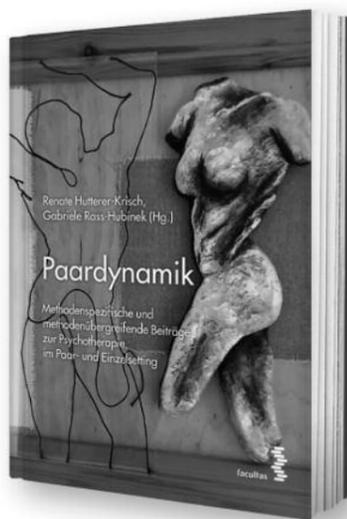
Ein eigenes Kapitel ist der „Entwicklung des Denkens“ gewidmet, das auch eine Darstellung der Theorie des kognitiven Denkens nach Piaget enthält. Im Kapitel „Selbstfindung-Identität“ wird beschrieben, wie sich die Frage

„Wer bin ich?“ in der Phase der Pubertät radikal neu für Jugendliche stellt, die sich nicht mehr nur aus der Rolle „Sohn“ oder „Tochter“ definieren können, sondern sich in neuen Bezugssystemen wie der Gruppe der Gleichaltrigen und in der neuen Rolle als (potentielle/r) „Geschlechtspartner/in“ zu rechtfinden müssen.

Das Buch wird durch das Kapitel „ins Abseits geraten – Überschreiten von Grenzen“ abgerundet, in dem auf Probleme eingegangen wird, die entstehen, wenn die Grenze zu antisozialen und selbstdestruktiven Handlungen überschritten wird, eine Grenze die oft nicht leicht zu definieren ist. Die Problemfelder Gewalt, Promiskuität, frühe Schwangerschaften, Drogenkonsum und suizidale Tendenzen werden thematisiert, Ursachen erforscht und Lösungsmöglichkeiten dargestellt. Es wird gezeigt, wie wichtig es ist, die hinter diesen Problemen und dem manifesten Verhalten bestehende psychische Dynamik der Jugendlichen zu verstehen, die oft von traumatischen Kindheitserlebnissen geprägt ist.

Die Entwicklungstheorien von Freud, Klein und Bion fließen in die theoretischen Ausführungen der Autorin ein. Zusätzlich bereichernd wäre darüber hinaus eine Auseinandersetzung mit aktuellen feministischen und queeren Theorien zur Frage der Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierungen aus einer psychoanalytischer Perspektive gewesen (Vgl. dazu Hutfless/Zach 2017).

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des Buchs sind ausführliche Fallbeispiele aus unterschiedlichen Kontexten (z.B. Schule, Strafvollzug, psycho-



**Renate Hutterer-Krisch, Gabriele Rass-Hubinek (Hg.)
Paardynamik**

Methodenspezifische und methodenübergreifende Beiträge zur Psychotherapie im Paar- und Einzelsetting

facultas 2018, 480 Seiten, broschiert
ISBN 978-3-7089-1685-9, Fachbuch
EUR 34,90 [A] / EUR 33,90 [D] / sFr 43,50 UVP
auch als E-Book erhältlich

Dieses Buch beschäftigt sich mit verschiedenen Ansätzen der psychotherapeutischen Behandlung von Problemen der Paardynamik. Theoretische und praktische Aspekte der Behandlung paardynamischer Probleme werden aus Sicht bekannter Vertreter psychotherapeutischer Methoden tiefenpsychologischer, verhaltenstherapeutischer, humanistischer und systemischer Orientierung dargestellt. Diese methodenspezifischen Beiträge werden durch methodenübergreifende Beiträge ergänzt, wie sie sich in letzter Zeit in Fortbildungen für die Behandlung von Paardynamiken verbreitet haben. Paardynamische Konzepte und Interventionen werden dadurch für Paar- und EinzeltherapeutInnen

anderer Methoden, für PsychologInnen und andere professionelle HelferInnen sowie auch für interessierte Laien transparent. Das vorliegende Buch kann vielleicht bei der Entscheidungsfindung sowohl der passenden Methode als auch des passenden Settings eine wichtige Hilfe darstellen. Beide Entscheidungen können wesentlich zum Erfolg der psychotherapeutischen Behandlung beziehungsweise zum Erreichen der Ziele des Paares beitragen. Historische Beiträge und ihr Aktualitätsbezug sowie das Thema der interkulturellen Paarbildung als Folge von Globalisierung und Migration runden das Bild ab. Häufig vernachlässigten Themen der Sexualität werden eigene Kapitel gewidmet.



bezahlte Anzeige

analytische Psychotherapie/Psychoanalyse), die die Theorie zu veranschaulichen. Diese Falldarstellungen beinhalten Kontextschilderungen, konkrete Situationsbeschreibungen, Gesprächsprotokolle und deren Diskussionen sowie Zusammenfassungen. Da wird beispielsweise auf 18 Seiten der Verlauf einer von der Autorin als Psychoanalytikerin durchgeführten Psychoanalyse mit dem 13 Jahre alten Jugendlichen „Mark“ vorgestellt, der seine tiefe Verfolgungsangst, Halluzinationen und Verzweiflung hinter einem Rückzug und Verweigerung des Sprechens verbarg. Sehr genau wird – beginnend mit dem Verlauf des Vorgesprächs und ersten Reflexionen sowie Hypothesen – der gesamte dreijährige Therapieprozess beschrieben, der dadurch geprägt war, dass Mark seine Analysestunden häufig nicht wahrnahm

oder zu spät kam und bis zum Analyseende nicht sprach. Es wird betont, wie wichtig es war, keine Fragen zu stellen, sondern Marks Verhalten als Kommunikation zu verstehen und die eigenen Annahmen über die Bedeutung seines Verhaltens dem jugendlichen Patienten zur Verfügung zu stellen.

„Zu einer Stunde kommt er einige Minuten zu früh, nachdem er am Tag zuvor zu spät gekommen ist. Er setzt sich, lehnt sich zurück, legt beide Unterarme auf die Stuhllehne und sitzt entspannter als am Tag zuvor. Nach einer Pause sage ich, dass er bemerke, welchen Unterschied es macht, gleich am nächsten Tag zu kommen und nicht ein paar Tage dazwischen zu haben. Er hört mir aufmerksam zu, dann schaut er mich an und wendet sich ab, um zum Fenster hinauszuschauen“ (S. 233).

Die Schwierigkeiten Marks in der Psychoanalyse einen Platz zu finden, sieht die Autorin in Zusammenhang mit den Schwierigkeiten der Eltern seine Ängste wahrzunehmen und, dass die Mutter seine Projektionen nicht aufnehmen, verdauen und verstehen (containen) konnte.

Es werden die Art der Halluzinationen, die im Verlauf der Analyse deutlicher wurden, und der in diesem Fall bestehende unsichtbare Ödipuskomplex erläutert. Nicht ausgespart wird auch zu beschreiben, was das Verhalten Marks bei der Psychoanalytikerin auslöste und wie sie in den Sitzungen damit umging. Neben den reichhaltigen Fallbeispielen dienen Beschreibungen von Alltagsszenen, Tagebucheinträgen und Aussagen von Jugendlichen ebenso wie literarische Auszüge aus Romanen und Filmen, Gedichte und Zitate dazu, die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der pubertären Verhaltensweisen für Erwachsene nachvollziehbar zu machen. Sehr berührend sind auch die im Buch enthaltenen Fotos.

Die Autorin wünscht sich, dass die LeserInnen bei der Lektüre des Buches nachdenklich, schmunzelnd oder auch überrascht Ähnlichkeiten und mögliche Erklärungen für früheres eigenes Verhalten entdecken können – ein Wunsch der mit hoher Wahrscheinlichkeit bei der einen oder anderen Stelle für die meisten in Erfüllung gehen dürfte. ♦

Mag.ª Dr.ª Maria Elisabeth Garbsch



Literatur
Esther Hutfless & Barbara Zach (Hg.): Queering Psychoanalysis. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen. Wien, Zaglössus, 2017. ISBN: 978-3-902902-57-3

Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019

Martina Daim



(v.l.n.r.): Martina Daim (Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien), Bezirksvorsteherin Ilse Pfeffer, Silvia Deneva (Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien) sowie Helga Androsch und Antonia Scharl (Selbsthilfegruppe Mega Stark)

Selbsthilfegruppen leisten wertvolle emotionale Unterstützung für Betroffene und sind zu einer wichtigen Säule des Gesundheits- und Sozialwesens für alle Wienerinnen und Wiener geworden. Gerade in schwierigen Lebenslagen kann es gut tun, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen und daraus neue Kraft für den Alltag zu schöpfen! Genau das bieten Selbsthilfegruppen Betroffenen.

Das neu erschienene Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019 gibt einen Überblick über Kontaktdaten von 187 Wiener Selbsthilfegruppen zu 143 gesundheitsbezogenen Themen. Insgesamt sind rund 40.000 Wienerinnen und Wiener in über 260 Selbsthilfegruppen aktiv und beweisen täglich, wie sehr eigenes Engagement helfen kann.

Ilse Pfeffer, Bezirksvorsteherin von Hernals, war nach der Präsentation des Verzeichnisses beeindruckt: „Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind Expertinnen und Experten in eigener Sache und das zu den unterschiedlichsten Themen. Für die Arbeit der Selbsthilfegruppen, die auch in Hernals mit viel Engagement unseren Bezirk bereichern, möchte ich mich herzlich bedanken!“

Bestellen oder downloaden
Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019 liegt unter anderem in themenbezogenen Beratungsstellen, Bezirksämtern, Krankenhäusern, Apotheken und bei AllgemeinmedizinerInnen in Wien auf. Je schneller Informationen über dieses vielfältige und umfassende Angebot in Wien weitergege-

ben werden, umso früher kann betroffenen Menschen geholfen werden. Die Zusammenarbeit von ÄrztInnen, Krankenhäusern und Selbsthilfegruppen spielt dabei eine große Rolle. „Mit der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien, als erste Anlaufstelle zum Thema Selbsthilfe, wollen wir einen wesentlichen Beitrag zur Vernetzung von Betroffenen, Angehörigen und MitarbeiterInnen im Gesundheits- und Sozialwesen leisten“, so Dennis Beck, Geschäftsführer der Wiener Gesundheitsförderung. ♦



Jetzt kostenlos bestellen!
Das Wiener Selbsthilfegruppen-Verzeichnis 2019 kann ab sofort kostenlos beim Broschüren-Bestellservice der Wiener Gesundheitsförderung angefordert werden:
Telefon 01 4000 76924 oder broschueren@wig.or.at.
Auf www.wig.or.at ist das Verzeichnis auch online abrufbar.

Mag.ª Martina Daim
Leiterin der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien
Treustraße 35–43, 1200 Wien

Save the date **KIJU Tagung**

Weiterbildung Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche

Methodenspezifische Weiterbildung Psychodramapsochotherapie mit Kindern und Jugendlichen

ÖAGG |

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen Kinder haben Eltern! Was tun?

Inhalt:
Konzepte und Ziele der Elternarbeit
Wir wollen Kindern und Jugendlichen in der Psychotherapie einen Entwicklungsraum zur Verfügung stellen. Genau das wollen auch ihre Eltern – und jedes Kind hat Eltern. Unterschiedliche Haltungen im Verständnis des Kindes können dabei eine hilfreiche Erweiterung der Sichtweise auf das Kind sein. Gleichzeitig können sie auch ängstigen und zu Verwirrung und Widerstand führen, falls kein gemeinsamer Dialog darüber gelingt. Welchen Beitrag können wir als Psychotherapeut_innen leisten, damit der notwendige Entwicklungsraum im (familiären) Umfeld entstehen kann?
Im Rahmen der Tagung wollen wir einen Bogen vom inneren Erleben der Kinder und Jugendlichen, über Möglichkeiten, Notwendigkeiten und Modelle des Tuns mit Eltern sowie dem Umfeld spannen, sowie spezielle Settings beleuchten.

Tagungsteam:
Danielle Arn-Stieger, Gabriele Briegleb-Vittek, Gwendolin Eckert, Rainer Flicdl, Brigitta Jakubowics, Dominik Pesendorfer, Dieter Wagner, Karin Zajec

Veranstalter:
Einzel- und Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche (WB KIJU ÖAGG)
Psychodramapsochotherapie mit Kindern und Jugendlichen (Methodenspezifische WB ÖAGG)

Mitveranstalter:
Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche des Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse (WAP EKIJU)
Österreichische Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien (ÖAST)

Kosten:
220 Euro, Ermäßigung für ÖAGG Mitglieder oder Psychotherapeut_innen in Ausbildung: 200 Euro

Anmeldung und Kontakt:
email: kijutagung@oeagg.at oder unter www.kijutagung.at
Anrechenbar als Theorieveranstaltung für Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Die Tagung wird beim Berufsverband österr. PsychologInnen eingereicht, sowie im Rahmen der Ärztelehrbildung für die fachspezifischen DFP-Punkte.

Datum: 4.10.2019, 9-18 Uhr
5.10.2019, 9-13 Uhr

Arbeiterkammer, Bildungszentrum 1040 Wien
Theresianumgasse 16-18



Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

An dieser Stelle veröffentlichen wir Selbstdarstellungen von Einrichtungen im psychosozialen Feld, die unmittelbar oder mittelbar mit Psychotherapie oder psychotherapeutischer Beratung / Begleitung zu tun haben.

Wir wollen damit die Breite und Varietät der Einrichtungen in Wien abbilden; dazu laden wir Sie, unsere LeserInnen, herzlich ein, Ihre Einrichtung hier vorzustellen – oder uns auch Institutionen zu nennen, die hier dargestellt werden sollen.

Frauen* beraten Frauen*

Mag.^a Karin Macke

Frauen* beraten Frauen* wurde 1980 als erste Wiener Frauenberatungsstelle gegründet und bietet sowohl psychosoziale und rechtliche Beratung, als auch Psychotherapie, medizinische Beratung zu bestimmten Themen und gezielte Weitervermittlung an spezialisierte Einrichtungen an. Der Verein versteht sich als allgemeine Beratungsstelle, daher können sich Frauen* mit Problemen und Fragen aus allen Lebensbereichen hierher wenden. Für die Beratung ist keine Angabe von persönlichen Daten erforderlich. Die Beratungsstelle bietet einen geschützten Rahmen zur Aufarbeitung von entmutigenden, verletzenden oder kränkenden Erfahrungen wie z.B. erlebter Gewalt. Der ganzheitlichen und antihierarchischen Beratungshaltung entsprechend ist die Klientin* selbst Spezialistin* für ihre Situation, es geht um Förderung ihrer Autonomie.

Das Team ist multiprofessionell (Sozialarbeiterin*, Psychologin*, Philosophin*, Pädagogin*, Sozialpädagogin*, Soziologin*, Juristin*, Erziehungswissenschaftlerin*, Gender-Forscherin*, Medizinerin*) mit unterschiedlichen therapeutischen Zusatzausbildungen (Personenzentrierte Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychodrama, Gestalttherapie) sowie Aus- und Fortbildungen in psychosozialer Beratung, Frauen* zentrierter Laufbahnberatung, Frauen* spezifischer Sozialtherapie, Onlineberatung, Beratung von Seniorinnen*, Mediation, Coaching und Supervision.

FRAUEN* BERATEN FRAUEN*

Das Angebot als Familien*beratungsstelle umfasst außerdem Paar*beratung, Erziehungsberatung sowie Eltern*beratung nach § 95 Abs. 1a AußStrG und nach § 107 Abs. 3 Z 1 AußStrG.

Erstgespräche sind kostenfrei und finden in barrierefreien Räumen statt. Der Verein hat zwei Standorte, in der Seitenstettengasse 5/7 im 1. Bezirk und in der Lehárgasse 9/2/17 im 6. Bezirk.

Angeschlossen ist seit 2007 das „Institut für frauen*spezifische Psychothe-

rapie“. Die Psychotherapeutinnen* arbeiten vor dem Hintergrund ihrer fachlichen Qualifikationen und Zusatzqualifikationen, wie z.B. zu Border-Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Krisenintervention, Traumatherapie, EMDR, Psychosomatik und ethischen Fragestellungen in der Psychotherapie. Feministische Psychotherapeut*innen reflektieren stets die gesellschaftlichen Verhältnisse und die Diskriminierung von Frauen* aufgrund ihres Geschlechts und stellen so Zusammenhänge zwischen inneren Konflikten und gesell-

Das Team der Wiener Frauenberatungsstelle Frauen* beraten Frauen*



schaftlichen Ansprüchen her und benennen diese ganz klar.

Feministische Psychotherapie richtet daher den Fokus auf Themen wie:

- ◆ Der weibliche* Körper als autoaggressiver Austragungsort verschiedenster Konflikte und die Entwicklung diverser Störungen wie z.B. psychosomatischer Erkrankungen, Essstörungen, Selbstverletzungen, Depressionen, Ängsten;
- ◆ Kritik an der fehlenden Auseinandersetzung mit weiblicher* Sexualität und die Thematisierung von weiblicher* Lust.
- ◆ Auseinandersetzung mit vielfältigen Lebens- und Liebesformen.
- ◆ Kritik an einer einseitigen Normierung von weiblichen* Verhaltensweisen.
- ◆ Thematisierung und Enttabuisierung (struktureller) sexualisierter Gewalt an Frauen und Kindern.
- ◆ Kritik an einer traditionellen Aufspaltung der Lebenswelten Frauenwelt – Familie und Care-Arbeit vs. Männerwelt – Beruf und Öffentlichkeit.
- ◆ Armut ist weiblich, Frauen* in Österreich verdienen 38% weniger als Männer. Wegen unbezahlter Erziehungszeiten erwartet sie ein vorhersehbarer Nachteil in der Pension, und es besteht hohe Armutgefährdung nach einer Scheidung.
- ◆ Aufwertung von Frauen*netzwerken/*freundschaften/beruflichen Lobbies;

Um Klientinnen* kostenlose Psychotherapie anbieten zu können, bemüht sich der Verein seit 1994 um einen Vertrag für Psychotherapie bei der Wiener Gebietskrankenkasse. Bisher leider vergeblich.

2010 brachte Frauen* beraten Frauen* den Sammelband „In Anerkennung der

Differenz“ im Psychosozial-Verlag heraus. „Was verstehen wir unter feministischer Beratung und Psychotherapie?“ fragten sie die Autorinnen*, die in Fachartikeln, Dialogen und literarischen Texten darauf geantwortet haben. Entstanden ist ein abwechslungsreiches Buch, das anhand von Fallvignetten das Verhältnis zwischen Theorie und Praxis aufzeigt. Die Beiträge basieren auf der feministischen Grundhaltung der Beraterinnen* und Psychotherapeutinnen*. Das Buch richtet sich sowohl an alle im psychosozialen Feld Tätigen als auch an interessierte Leser*innen. Feministische Positionen oder Gender Studies sind in der Ausbildung für Psychotherapeut*innen leider noch nicht Teil des verpflichtenden Curriculums. Diese zu etablieren ist eine wichtige Aufgabe für die Zukunft.

Seit der Gründung des Vereins haben sich die Themen und Anliegen der Klientinnen* bedauerlicherweise nicht stark verändert. Armut ist ein Thema, das in den letzten Jahren wieder verstärkt aufgekommen ist, ebenso psychosomatische und psychische Erkrankungen aufgrund von Anpassungen an krankmachende Verhältnisse, Scheidung und Trennung sowie das Thema Gewalt in allen Lebensbereichen und auf allen Ebenen.

Seit 2006 können Frauen* auch über ein datensicheres Onlinesystem beraten werden. Das Login mit Passwort gewährleistet höchstmögliche Datensicherheit und Datenschutz. Zeit- und Ortsunabhängigkeit sowie Anonymität sind große Vorteile dieser Beratungsform. Die Anfragen der Klientinnen* werden unter der Woche binnen 48 Stunden beantwortet. So werden neue Zielgruppen erreicht, z.B. Ratsuchende mit besonders scham- und schuldbesetzten Themen wie Gewalterfahrungen oder Frauen*, die wegen sozialer Ängste oder aufgrund von Krankheit/Einschränkung/Auslandsaufenthalt die Beratungsstelle nicht persönlich aufsuchen können. Die ständig steigenden

Zahlen zeigen den hohen Bedarf des Angebots und Auszeichnungen wie der Mobilkom Award für digitale Kommunikation und der Women Inspiring Award der C&A-Foundation weisen auf die Wichtigkeit dieses Angebotes hin.

Frauen* werden online zu vielen Themen beraten wie z.B.: Beziehungskonflikte, Trennung, Scheidung; Probleme am Arbeitsplatz, Burnout, berufliche Neuorientierung; Gewalt (psychisch, physisch, sexualisiert, ökonomisch); Drohungen, Missbrauch, Stalking; Konflikte mit Kindern/Verwandten; Einsamkeit, Isolation; mangelndes Selbstwertgefühl, Ängste, Depressionen; Gesundheitsthemen, Sexualität; Empowerment.

Last but not least gibt es informative, therapeutische, medizinische sowie kreative Gruppenangebote. Seit ein paar Semestern bieten wir die Reihe AUFSTAND STATT RUHESTAND! Vergnügt – informiert – vernetzt – widerständig, eine Veranstaltungsreihe für Frauen rund um und in der Pension zum Thema Älter-Werden an, die kürzlich vom Sozialministerium als Good Practice-Modell in der Bildungsarbeit mit älteren Menschen ausgezeichnet worden ist.

Näheres finden Sie unter www.frauenberatenfrauen.at

Das Ziel der Beratungsstelle ist es, Frauen* in ihrer Autonomie zu bestärken. Sie bietet Hilfe zur Selbsthilfe und ermutigt Frauen*, ihre Kompetenzen zu nützen, ihr Leben und ihre Beziehungen selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten. Gemeinsam werden neue Perspektiven, Optionen und Lösungsansätze entwickelt und die Denk- und Handlungsfreiheit erweitert. Mit Mut und Entschlossenheit trotz aller Widrigkeiten Benachteiligungen wahrzunehmen und zur Verbesserung der Situation von Frauen* im psychosozialen Bereich beizutragen, ist nach wie vor dezidiertes Anliegen und scheint heute wichtiger als je zuvor. ◆



Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch



Wir möchten uns sehr herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich mit viel Engagement für das Image der Psychotherapie einsetzen, insbesondere den BezirkskoordinatorInnen und deren StellvertreterInnen, die zum Teil über viele Jahre im Rahmen der Bezirkskoordination des WLP ehrenamtlich tätig sind.

Um die Vernetzung und den Austausch zwischen den einzelnen Bezirken zu fördern und Synergien zu nutzen, findet einmal im Jahr eine **BezirkskoordinatorInnen-Konferenz** statt. Dieses wird organisiert und koordiniert von der Vorsitzenden, die aus dem Kreis der BezirkskoordinatorInnen gewählt wurden.

Vorsitzender der BezirkskoordinatorInnen-Konferenz



Mag. Tobias Grandy
Bezirkskoordinator 1190
E: praxis@tobiasgrandy.at

Für Fragen, Informationen, Anregungen, Ihre Ideen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und unterstützen Sie beim Aufbau eines Bezirksteams oder der Organisation der BezirkskoordinatorInnen-Wahl in Ihrem Bezirk.

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP
E: lerch@psychotherapie-wlp.at

Danksagung

Besonderer Dank gilt **Gabriele Zehetbauer-Salzer, BA pth.ⁱⁿ**, für die Fortsetzung der Bezirkskoordination Liesing und ihre langjährige Tätigkeit als Bezirkskoordinatorin

Mein Anliegen ist es, bei den Bezirkstreffen den kollegialen Austausch sowie die Vernetzung untereinander zu fördern.

Ich möchte auch zukünftig Platz für Intervention und Vorträge schaffen und freue mich über weitere Vorschläge.

Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **9. Mai 2019** um **18.30 Uhr** in meiner Praxis Streffleurgasse 14/6, 1200 Wien.

Ich freue mich auf eine zahlreiche Teilnahme!

Kontakt unter T: 0676 / 363 39 95 oder E: praxis@psychotherapie-grigorijan.at



Mit herzlichen Grüßen ...
Marianna Grigorijan
Bezirkskoordinatorin Leopoldstadt & Brigittenau

Neues aus Leopoldstadt & Brigittenau

Mit Anfang des Jahres habe ich die WLP-Bezirkskoordination für den 20. und 2. Bezirk übernommen. Da ich auch erst seit kurzem mit meiner freien Praxis nach Brigittenau übersiedelt bin, freue ich mich, den Bezirk und vor allem meine Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen.

Bezirkskoordination in Wieden

Seit vielen Jahren gibt es im WLP keine Vernetzung der PsychotherapeutInnen in Wieden. Dies möchte ich nun ändern. Daher habe ich die Bezirkskoordination im 4. Bezirk übernommen und lade Sie herzlich zum WLP-Bezirkstreffen ein.

Ich arbeite seit 2017 als Psychotherapeutin im 4. Bezirk und möchte mit den WLP-Bezirkstreffen für Austausch und Vernetzung der Kolleginnen und Kollegen im 4. Bezirk sorgen.

Ich freue mich auf ein Kennenlernen!

Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **3. Juni 2019** um **19.00 Uhr** im Lokal Fassldipler, Johann-Strauss-Gasse 42, 1040 Wien.

Kontakt unter T: 0676 / 950 70 50 oder E: praxis@gabrielakornfeld.at

Vielen Dank für euer Kommen!



Mit herzlichen Grüßen ...

Mag. Gabriela Kornfeld
Bezirkskoordinatorin Wieden



Vorträge in der Donaustadt

Im vergangenen Herbst 2018 kam DSAⁱⁿ Claudia Krieglsteiner (Mitarbeiterin der MA11) vorbei und hielt einen interessanten Vortrag über die Kinder und Jugendhilfe der MA11.

Anfang des Jahres 2019 referierte Mag.^a Laura Milojevic über Achtsamkeit und Mitgefühl.

Die fachlichen Diskussionen und Veranstaltungen bei den Bezirkstreffen wird von den TeilnehmerInnen sehr geschätzt. Der Kreis der TeilnehmerInnen wechselt, es kommen regelmäßig neue TherapeutInnen dazu.

Beim kommenden Bezirkstreffen am 9.4.2019 hält Gabi Hasler einen Vortrag zum Thema „Die langen Schatten des Krieges“.

Die **nächsten Bezirkstreffen** finden statt am **9. April, 25. Juni** (anderer Ort!), **17. September** und **17. Dezember 2019** jeweils um **19.15 Uhr** in der praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien.

Das Sommerfest-Treffen am 25. Juni

findet statt im Restaurant Stranddomizil, Am Mühlwasser 6, 1220 Wien.

Kontakt unter T: 0676 / 493 92 00 oder E: info@moert.at

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen eine gute Zeit



Dipl.-Kfm. (FH) Roman Mört, MBA MSc
Bezirkskoordinator Donaustadt



Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

Kontakt: Drⁱⁿ. Petra Marksteiner-Fuchs, MBA (BK)
Mag^a. Gabriele Thalhammer (BK-Stv.)
E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at
T: 0660 / 813 62 75

13. Bezirk
7.5.2019, 18.00 Uhr, Ort wird noch bekannt gegeben, 1130 Wien
Kontakt: Mag^a. Manuela Andiel (BK)
E: andiel@psychotherapie-wien-west.at
T: 0650 / 701 01 50

15./16. Bezirk
22.5.2019, 20.00 Uhr, Praxis Ostermann, 1160 Wien, Friedmangasse 38-40/1/30
2.7.2019, 20.00 Uhr, Praxis Baumgartner, 1160 Wien, Enenkelstraße 32/15
18.9.2019, 20.00 Uhr, Praxis Ostermann, 1160 Wien, Friedmangasse 38-40/1/30
Kontakt: Mag^a. Gertrud Baumgartner (BK) Eva-Maria Ostermann (BK-Stv.)
E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at
T: 0676 / 709 31 37

18. Bezirk
22.5.2019, 12.00 Uhr, Meierei Diglas, Hasenauerstraße 56, 1180 Wien
Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)
E: lisa.koehler@aoon.at
T: 0664 / 220 27 98

19. Bezirk
Neue Termine werden bekannt gegeben unter: www.psychotherapie-wlp.at/bezirkskoordination
Kontakt: Mag. Tobias Grandy (BK)
E: praxis@tobiasgrandy.at
T: 0650 / 470 02 07

20./2. Bezirk
9.5.2019, 18.30 Uhr, Streffleurgasse 14/6, 1200 Wien
Kontakt: Marianna Grigorijan (BK)
E: praxis@psychotherapie-grigorijan.at
T: 0676 / 363 39 95

22. Bezirk
9.4.2019, 19.15 Uhr, Vortrag: Die langen Schatten des Krieges, praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien
25.6.2019, 19.15 Uhr, Sommerfest, Restaurant Stranddomizil, Am Mühlwasser 6, 1220 Wien
17.9.2019, 17.12.2019, jeweils 19.15 Uhr, praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien
Kontakt: Dipl.-Kfm. (FH) Roman Mört, MBA MSc (BK)
E: info@moert.at
T: 0676 / 493 92 00



INFORMATIONSECKE

Transparenz braucht Information. In dieser Rubrik „Informationsecke“ sollen laufend Fakten, Daten, Berichte, Zahlen, etc. veröffentlicht werden, die die Mitglieder und das Vereinsleben betreffen. Mit Aufklärung und möglichst gut verständlicher Information wollen wir die Leserin und den Leser ein Stück mehr am Vereinsleben teilhaben lassen.



PIN-BOARD

Diese Formulare können Sie auf unserer Website unter www.psychotherapie-wlp.at downloaden.

VERANSTALTUNGSKALENDER
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe: bitte ausfüllen

Titel der Veranstaltung: Kontakt:

Datum: Nachname:

Ort: Vorname:

Kosten: Telefon:

E-Mail: Fax an: 0043/1/512 70 90-44
E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at
Kennwort „WLP News“

Inserate schalten in den WLP-News

Mit einem Inserat in den WLP-News erreichen Sie punktgenau eine fachspezifische Zielgruppe. Die Zeitschrift erscheint 3x im Jahr mit einer Auflage von 1.200 Stück, 1x jährlich sogar mit 4.500 Stück, und geht damit an alle PsychotherapeutInnen und psychosozialen Einrichtungen in Wien.

WLP-Mitglied zu sein zahlt sich aus: Inserate kosten für Sie nur die Hälfte.

Preisliste Inserate WLP-News, gültig ab 1.1.2018

Größe	B x H	Preise für Nicht-WLP-Mitglieder	Preise für WLP-Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	500,- Euro	250,- Euro
1/2 Seite	174 x 118 mm	280,- Euro	140,- Euro
1/4 Seite	174 x 60 mm	220,- Euro	110,- Euro
1/8 Seite	54 x 95 mm	180,- Euro	90,- Euro
1/16 Seite	54 x 48 mm	100,- Euro	50,- Euro
1/32 Seite	54 x 24 mm	75,- Euro	38,- Euro

Das Bestellformular für Inserate finden Sie auch auf unserer Website unter: www.psychotherapie-wlp.at/wlp-news
Informationen und Inserat-Annahme unter: office@psychotherapie-wlp.at
Wir freuen uns auf Ihre Einschaltung!

Anmeldeformular für Inserate in WLPnews

I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: bitte anklicken

Größe	B x H	Preise für Nicht-WLP-Mitglieder	Preise für WLP-Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	<input type="checkbox"/> 500	<input type="checkbox"/> 250
1/2 Seite	174 x 118 mm	<input type="checkbox"/> 280	<input type="checkbox"/> 140
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 110
1/8 Seite	54 x 95 mm	<input type="checkbox"/> 180	<input type="checkbox"/> 90
1/16 Seite	54 x 48 mm	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 50
1/32 Seite	54 x 24 mm	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 38

Format Hochformat Querformat

WLP News macht End-Layout ja nein Format der Daten pdf anderes Format

II. Angaben zum/r AdressatIn

Kontroll-PDF wird geschickt an:

Institution:
Vorname:
Nachname:
E-Mail:
Fax:
Tel. tagsüber erreichbar unter:

Rechnung wird ausgestellt auf:

Institution:
Vorname:
Nachname:
Straße:
PLZ/Ort:
Tel.Nr.:

Fax an: 0043/1/512 70 90-44
E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at, Kennwort „WLP News“

Das WLP-Team



Vorstand:



Leonore Lerch, Jg. 1963, Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie (ÖGWG) und Biodynamischer Psychotherapie (AIK, GBII), **Arbeitsschwerpunkte:** Psychiatrische Erkrankungen, Gender, Transgender, Transkulturalität, in freier Praxis als Geschäftsführerin in therapeutischen Einrichtungen. Mitarbeit beim Verein Windhorse – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychose), Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination.
lerch@psychotherapie-wlp.at



Gerhard Pawlowsky, Dr., Jg. 1943, Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychoanalytiker und personenzentrierter Psychotherapeut. **Berufspolitik:** beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Schriftführer des WLP, Delegierter ins Länderforum, stv. Vorsitzender des WLP. Am Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP beteiligt sowie zuständig für Rechtsangelegenheiten.
gerhard.pawlowsky@utanet.at



Eva Weissberg-Musil, Jg. 1962, Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, eingetragene Mediatorin, Lebens- und Sozialberaterin und Coach in freier Praxis, Ehrenamtliche Mitarbeiterin der Kolping Beratungsstelle und der Beratungsstelle Courage in Wien, Zertifizierte Erwachsenenbildnerin, Trainerin für Konflikt- und Selbstmanagement, Programmleiterin der Akademie der Sankt Vinzenz Stiftung. **Berufspolitik:** Schriftführerin und KandidatInnenvertreterin des WLP
weissberg-musil@psychotherapie-wlp.at



Michaela A. Tomek, Mag.^a, Jg. 1977, abgeschlossenes Studium der Internationalen Betriebswirtschaftslehre und ausgebildete Biochemikerin, selbständige Unternehmensberaterin, Psychotherapeutin in freier Praxis (Systemische Familientherapie), Weiterbildung Einzel- und Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche an der KJP Hinterbrühl, Angestellte Beraterin an der Kolping Lebens- und Familienberatungsstelle 1180 seit 2016, Outdoor-Jugendcoach. **Berufspolitik:** Kassierin des WLP
tomek@psychotherapie-wlp.at

Büro:



Eva Lamprecht, Mag.^a phil., 1963, Studium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaften/Romanistik an der Uni Wien. Langjährige Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kulturmanagement, Kinderbuchautorin. Seit Dezember 2011 als Assistentin des Vorstandes des WLP tätig.
lamprecht@psychotherapie-wlp.at

Öffnungszeiten des Büros
Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr
Dienstag: 12–16 Uhr
Löwengasse 3/3/4
1030 Wien
T: 01/890 80 00-0
F: 01/512 70 90-44
E: office@psychotherapie-wlp.at
www.psychotherapie-wlp.at

**Delegierte in das Länderforum:**

Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Jg. 1956, langjährige Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskordinatorin im 16. Bezirk seit über zehn Jahren.
gertrud.baumgartner@praxis1160.at



Irmgard Demiriol, Mag.^a, Jg. 1963, Diplompädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) – traumazentrierte Therapie, Theaterpädagogin (Theater der Unterdrückten nach Augusto Boal). Psychotherapie auch in türkischer, englischer und spanischer Sprache.
irmgard.demirol@web.de

Kommission Psychotherapie in Institutionen:

Leonore Lerch
für das Bundesland Wien
- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen
institutionen@psychotherapie-wlp.at



Nina Petz, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis.
office@ninapetz.at



Yasmin Randall, MSc, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Bezirkskordinatorin im 5./6. Bezirk, Projekte im Bereich „Psychotherapie und Migration“.
yasmin.randall@chello.at

VAEB Begutachtungsstelle:

Michael Blattny, Psychoanalytiker in freier Praxis; Lehranalytiker im Wr. Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie; Supervisor in freier Praxis; Mitarbeiter im Institut für Forensische Therapie; langjährige Mitarbeit in der Informationsstelle des WLP, seit 2011 Leiter der VAEB-Begutachtungsstelle des WLP
blattny@aon.at

Informationsstelle:

Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er-Jahre, Leiterin seit Mai 2009.

Telefonische Beratung

T: 01/512 71 02

Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr

Persönliche Beratung

(kostenlos und unverbindlich)

Es wird um Terminvereinbarung während der tel.

Beratungszeiten ersucht.

Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr
WLP-Büro, Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter
informationen@psychotherapie-wlp.at

Beschwerdestelle:

Maria Bayer-Weichinger, Dipl.-Päd.ⁱⁿ Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie), Lehrtherapeutin und Trainerin (IGWien) Psychotherapeutin in freier Praxis seit 2005 für Einzel-, Paar- und Gruppentherapie sowie Supervision, Seminartätigkeit, Mitarbeiterin der Beschwerdestelle des WLP seit 2010, Leitung seit Juli 2017

Schriftliche Anfragen unter
beschwerden@psychotherapie-wlp.at

**Bezirkskoordination:**

Petra Marksteiner-Fuchs, Dr.ⁱⁿ, MBA Individualpsychoanalytikerin (HPZ, STA Hinterbrühl) und Ergotherapeutin in freier Praxis, Lehraufträge (FH Campus Wien und Krems, VPA), WLP-Bezirkskordinatorin 10./11. Bezirk, Vorsitzende der BezirkskordinatorInnenkonferenz
mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at

Projekte:

„Mein Körper gehört mir“
in Kooperation mit dem Österreichischen Zentrum für Kriminalprävention

Nina Petz, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis.
office@ninapetz.at

Rechnungsprüferinnen:

Ursula Duval, Dr.ⁱⁿ, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, TrainerInnenausbildung, ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde.
ursula.duval@chello.at



Yasmin Randall, MSc, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Aufbau der „Mariahilfer BezirkspsychotherapeutInnen“, auch ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde.





Österreichische Post AG
MZ 02Z031107 M
Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP)
Löwengasse 3/3/4, 1030 Wien

Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 16. Juni 2019

Erscheinungstermin: 31. Juli 2019

Erscheinungsweise 3 x jährlich

