



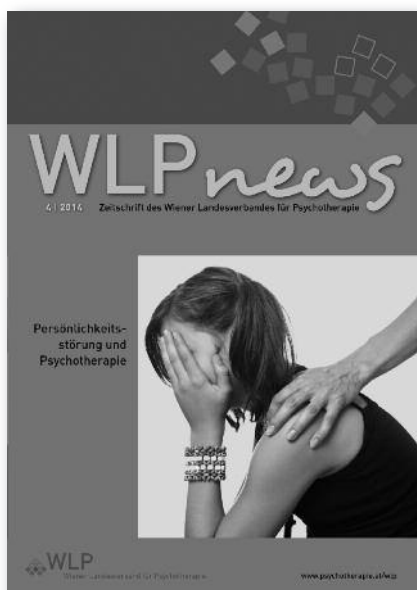
# WLP news

4 | 2014

Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

Persönlichkeits-  
störung und  
Psychotherapie





# 4 | 2014

## 2 Editorial

Brief der Vorsitzenden 3

## 4 Persönlichkeit – Persönlichkeitsstruktur – Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen 5

Borderline Störung 9

Psychotherapie – die Behandlungsmethode der Wahl

## 12 Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderline  
Persönlichkeitsstörung im PSD-Wien

## 14 2. Familientag der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Tagungsband „Anerkennung – Identitäten – Diversität“ 15

PsychotherapeutInnen leben Mitmenschlichkeit 16

## 17 Informationsecke

Pin-Board

## 19 Aktuelles aus den Bezirken

Termine

Das WLP-Team 24

### Impressum:

Medieninhaber und Herausgeber:  
Wiener Landesverband für Psychotherapie WLP  
ZVR Nummer: 910346914  
DVR Nummer: 3003139  
Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien  
T: ++43.1.890 80 00  
F: ++43.1.512 70 90-44  
E: office@psychotherapie-wlp.at  
www.psychotherapie-wlp.at

**Chefredakteur:** Dr. Hermann Spielhofer  
**Redaktion:** Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky  
**Anzeigen:** Mag<sup>a</sup> Eva Lamprecht  
**Grafische Gestaltung:** Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/  
www.subgrafik.at  
**Coverfoto:** © Shutterstock  
**Druck:** Gröbner, Oberwart  
**Auflage:** 1.200 Stück  
**Verlagspostamt:** 1010 Wien

# Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Die unter dem Begriff der Persönlichkeitsstörungen subsumierten psychischen Erkrankungen haben eine wechselvolle Geschichte hinter sich und gerade hier zeigt sich, wie sehr Diagnosen oder überhaupt die Bestimmung von „gesund“ und „krank“ im psychiatrischen, aber auch im psychotherapeutischen Bereich vom kulturellen Wandel betroffen sind. Ursprünglich wurde für diese Störungen der Begriff *Psychopathie* verwendet, der eine diskriminierende und moralisch abwertende Bedeutung hatte. Dies hat zur Stigmatisierung dieser Personen geführt, die aufgrund der Schwierigkeiten bei der Behandlung teilweise bis heute wirksam ist.

Die Zunahme an Persönlichkeitsstörungen in den letzten Jahrzehnten wird vor allem auch auf die veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen zurückgeführt. Diese haben zu neuen Herausforderungen und Ansprüchen der Menschen geführt, was in der Folge auch Auswirkungen auf unsere psychischen Strukturen und Prozesse hatte. Bisher waren die Menschen eingebunden in soziale Strukturen, wie Familie und Arbeit und sie fanden Orientierung und Sicherheit in der Übernahme vorgegebener beruflicher und sozialer Rollen. Durch den Druck zur Individualisierung, Flexibilität und Eigenverantwortung kommt es zu Überforderung und zu Schwierigkeiten bei der Ausbildung von Identität und stabilen psychischen Strukturen.

*Gerhard Pawlowsky* gibt in seinem Artikel „*Persönlichkeit – Persönlichkeitsstruktur – Persönlichkeitsstörungen*“, einen

kurzen Abriss über die historische Entwicklung dieser Begriffe und verweist darauf, dass sich das Konstrukt „Persönlichkeit“ erst im 20. Jhdt. aus jenen von „Individuum“, oder „Charakter“ heraus entwickelt hat. Es handelt sich dabei um eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen als einem somato-psycho-sozialen Wesen und schließt die lebensgeschichtlichen Erfahrungen, das Geworden-Sein mit ein. Auch das Konzept der Persönlichkeitsstörung ist ebenfalls neu und geht auf die Begriffe, „Charakterneurose“ oder „Psychopathie“ zurück.

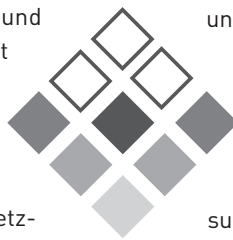
In meinem Beitrag „*Persönlichkeitsstörungen*“, versuche ich ebenfalls die historische Entwicklung dieses Konzepts und den Umgang mit diesem Störungsbild in Abhängigkeit vom soziokulturellen Kontext aufzuzeigen, sowie die Probleme bei der diagnostischen Zuordnung. Außerdem geht es darin um die Klassifikation entsprechend den diagnostischen Manuals sowie um therapeutische Aspekte.

*Susanne Margreiter* und *Friedrich Schmidl* betonen in ihrem Artikel „*Borderline Störungen. Psychotherapie – die Behandlungsmethode der Wahl*“, die schweren Verläufe dieser Erkrankung, verbunden mit ausgeprägten Leidenszuständen und die oft mit anderen Erkrankungen einhergehen. Es werden diagnostische Kriterien, die Ätiologie und Epidemiologie dargestellt sowie verschiedene Behandlungskonzepte.

Im Rahmen unserer Rubrik, „*Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor*“, berichten *Susanne Margreiter* und *Friedrich Schmidl* vom Institut für Psychotherapie im PSD-Wien, wo in einem Tageszentrum für Borderlinestörung ein multiprofessionelles Team arbeitet, das von Menschen mit krankheitswertigen affektiven Störungen, Schizophrenien und wahnhaften Störungen, Persönlichkeitsstörungen sowie neurotischen und Belastungsstörungen in Anspruch genommen werden kann.

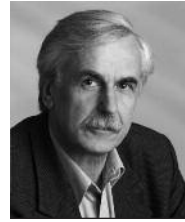
*Nina Petz* berichtet in diesem Heft vom 2. Familientag der „*Österr. Liga für Kinder- und Jugendgesundheit*“, der am 22. November 2014 veranstaltet worden ist und zwar anlässlich des 25jährigen Jubiläums der Unterzeichnung des UN Übereinkommens über die Rechte des Kindes. An diesem Familientag ging es vor allem um die Rechte der Kinder auf Bildung und Gesundheit. Neben den Infoständen, an denen auch der WLP beteiligt war, gab es interessante Vorträge, im Elternkino wurden kurzweilig neue Ideen und Wissenswertes vermittelt, und es gab außerdem auch ein buntes Kinderprogramm.

*Yasmin Randall* berichtet von der Hilfsaktion für Flüchtlinge, die in Erdberg und in der Spittelau einquartiert worden sind und die eine Welle von Hilfsbereitschaft ausgelöst hat. Es wurden nicht nur großzügig Kleiderspenden abgegeben, sondern es meldeten sich auch engagierte Personen, die bereit waren, den Flüchtlingen Deutsch zu unterrichten, psycho-



therapeutische Behandlung anzubieten oder ein Willkommensfest zu organisieren. Auch einige Patenschaften konnten vermittelt werden. Die Autorin hat auch eine Liste von Projekten angeführt, die unterstützt werden können.

Zum Abschluss möchte ich im Namen des Redaktionsteams



allen Kolleginnen und Kollegen ein glückliches und erfolgreiches Neues Jahr wünschen. ♦

**Hermann Spielhofer**

für das Redaktionsteam



## Liebe Kolleginnen und Kollegen!

### ◆ ◆ ◆ Wieder geht ein Jahr zu Ende ...

2014 – ein Jahr, das weitgehend von der Auseinandersetzung um das Antragsverfahren der Wiener Gebietskrankenkasse dominiert wurde. Das neue WGKK-Formular wurde eingeführt – trotz unseres großen Engagements und der breiten Mobilisierung der KollegInnen.

Leider war die WGKK in diesem Fall nicht zu einer Änderung ihres Kurses bereit.

Doch es erweist sich – gerade auch zum Jahresrückblick – als hilfreich und konstruktiv, sich auf die Sachebene zu konzentrieren.

### Worum geht es?

Menschen (insbesondere Kinder), die psychisch erkrankt sind, sollen möglichst rasch und unbürokratisch Psychotherapie in Anspruch nehmen können, weil

- ◆ **Psychotherapie wirkt:** Die Wirksamkeit von Psychotherapie wurde in vielen internationalen Studien nachgewiesen.
- ◆ **Psychotherapie spart:** Die Nicht- oder Spät-Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankun-

gen verursacht ein Vielfaches an Folgekosten für die Volkswirtschaft als die psychotherapeutische Behandlung.

- ◆ **Psychotherapie wächst:** Die drastische Zunahme psychischer Erkrankungen im Vergleich zu körperlichen Erkrankungen macht Psychotherapie zur effizienten Behandlungsmethode.

### Psychotherapie hat Zukunft!

Auch wenn das jahrelange Ringen um einen Gesamtvertrag bzw. eine Kammer und die geringen (Macht)Mittel für die Umsetzung unserer Interessen als Berufsgruppe nicht den Anschein erwecken, als hätten wir viel Anlass zur Freude, sollten wir dennoch nicht den klaren Blick verlieren: Psychotherapie hat Zukunft!

Investitionen in den Ausbau der Psychotherapie und die Stärkung der Berufsgruppe sind nachhaltige Investitionen in die Zukunft. Dies erkennen auch mehr und mehr Politik und Krankenkassen.

- ◆ **Die Sozialversicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)** erhöhte mit 1.11.2014 den Kostenzuschuss für Psychotherapie auf die seit Jahren vom Berufsverband geforderten 40 Euro.

- ◆ **Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)** folgt nach und erhöht mit 1.1.2015 den Kostenzuschuss für Psychotherapie auf 28 Euro.

Es ist ein absolutes Novum, dass einzelne Kassen den seit mehr als 20 Jahren „einzementierten“ Kostenzuschuss im Alleingang erhöhen und damit zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beitragen.

Wir dürfen gespannt sein, welche Krankenkasse als nächste überraschen wird mit Innovationsgeist und nachhaltigen Maßnahmen für die psychische Gesundheit.

In diesem Sinne möchten wir uns zum Jahresabschluss bei allen KooperationspartnerInnen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, der Politik, den Ausbildungsvereinen – und ganz besonders bei unseren Mitgliedern – für die Zusammenarbeit sehr herzlich bedanken.

Wir wünschen schöne Feiertage und einen angenehmen Jahresausklang. Möge sich das Neue Jahr 2015 zum Wohle aller entwickeln! ♦

Mit besten Grüßen ...

**Leonore Lerch**



# Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



# Persönlichkeit – Persönlichkeitsstruktur – Persönlichkeitsstörungen<sup>1</sup>

Gerhard Pawlowsky

Der Begriff der Persönlichkeit als Beschreibung des Menschen ist jüngeren Datums. Er hat sich aus anderen Begriffen wie jenen des Individuums, des Charakters oder der Person als psychologische Beschreibung des ganzen Menschen heraus entwickelt und ist heute ein eigenständiger Begriff. Die Bezeichnung Individuum – häufig im Gegensatz zu Masse verwendet – hatte den konkreten einzelnen Menschen und seine Handlungsfreiheit betont; der Begriff Charakter – auf Taufscheinen im 18. Jhd. noch durch die Angabe der Religionszugehörigkeit ausreichend beschrieben – betonte später die Eigenschaften der Seele und des Verhaltens. Mit dem Begriff der Person und des Personalen ist in der Regel die Einzigartigkeit des konkreten Menschen gemeint, wie sie in der Existenzphilosophie Gabriel Marcel's oder Ferdinand Ebner's oder im dialogischen Prinzip Martin Buber's beschrieben wird.

Aus diesen Wurzeln entwickelte sich im 20. Jhd. auch der Begriff der Persönlichkeit. Er wird in der Umgangssprache wenig verwendet, höchstens dann, wenn die Besonderheit eines herausragenden Menschen bezeichnet wird – also gewissermaßen als Steigerung des Begriffs der Person.

In der Psychologie und in der Psychotherapie wird der Begriff der Persönlichkeit – von Sigmund Freud zumeist noch synonym mit „Person“ oder „Ich“ in der ersten Bedeutung als ganze Person verwendet – in der Folge als ganzheitliche Betrachtung des Menschen „als psycho-somato-soziales Wesen“ (Dolleschka 2000, 309) aufgegriffen und

ersetzt die früheren Begriffe. Die Betrachtung erfolgt im Hier und Jetzt, sie schließt aber auch das Geworden-Sein in der Vergangenheit mit ein, damit sind auch das zugeordnete Rollenverhalten oder die Abweichung davon und die prägenden Einflüsse der Umwelt mit verstanden.

Mit dem Begriff der Persönlichkeit ist dann auch der Begriff der Persönlichkeitsstruktur und/oder der persönlichen Lebensstile untrennbar verknüpft. Damit ist die konkrete und relativ stabile Gestalt der Motivationen, der Eigenschaften und Verhaltensweisen der Person gemeint. Natürlich gilt das auch in der Beschreibung pathologischer Zustände: etwa bei ängstlicher oder zwanghafter Persönlichkeitsstruktur usw.

Auch der in der Diagnostischen Leitlinie des BMG verwendete Begriff der Persönlichkeitsstörungen unterliegt derselben Geschichte. Das Konzept der Persönlichkeitsstörungen ist ein relativ junges, es ist im engeren Sinn erst rund 25 Jahre alt. Es taucht zwar schon 1979 in der 5. Revision der ICD 9 auf; dort ist es aber noch in gleicher Bedeutung mit Psychopathien und Charakterneurosen genannt (der Begriff der Charakterneurose geht auf Wilhelm Reich 1933 zurück). So ist das Konzept offenbar der Nachfolger dieser früheren Begriffe. Es gibt auch einzelne Vorläufer: So ist bei Sigmund Freud vom „Persönlichkeitszerfall“ zu lesen, so sind bei Heinz Kohut Anfang der 70er Jahre die „narzisstischen Persönlichkeitsstörungen“ (gekennzeichnet durch einen Mangel an Lebensfreude, durch Leere oder

Funktionieren ohne Sinnerfüllung) im Unterschied zu „narzisstischen Verhaltensstörungen“ (gekennzeichnet durch einen farbigen, blühenden, agierenden Narzissmus) zu finden.

Erst in der ICD 10 wird das Konzept 1991 erweitert und differenziert in „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“; analog im DSM IV 1994. Die Aufzählung der Persönlichkeitsstörungen umfasst in der ICD 10 folgende 8 Störungsbilder: die paranoide, schizoide, dissoziale, emotional instabile, histrionische, anankastische (zwanghafte), ängstliche (vermeidende) und asthenische (abhängige) Persönlichkeitsstörung. Im DSM IV ist die Einteilung etwas anders; dort sind Subgruppen („Cluster“) angegeben. Damit ist das pragmatische Konzept der Persönlichkeitsstörungen voll entfaltet.

Das scheint die Abkehr von einer Beschreibung, die kausale Überlegungen mit einschließt (wie dies bei der Charakterneurose Reich's oder der narzisstischen Persönlichkeitsstörung Kohut's der Fall war) und die Hinwendung zu einer rein symptomatischen, man kann auch sagen phänomenologischen, Beschreibung zu signalisieren. ◆

## Literatur:

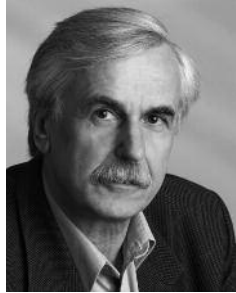
- Dolleschka B (2000) Stichwort Persönlichkeit. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 508f.  
Swildens H (2000) Stichwort Persönlichkeitsstörungen. In: Stumm G, Pritz A (Hrsg) Wörterbuch der Psychotherapie. Springer, Wien New York, S 509f.

<sup>1</sup> Dieser Beitrag erschien in einer früheren Fassung auch im Buch Bartuska et al. (2005) Psychotherapeutische Diagnostik. Springer: Wien.



# Persönlichkeitsstörungen

Hermann Spielhofer



In den letzten Jahrzehnten ist es zu einer deutlichen Zunahme an Persönlichkeitsstörungen gekommen, weshalb bereits von einem Zeitalter der Persönlichkeitsstörungen gesprochen wird, das übergangslos die vorangegangene Epoche des Narzissmus abgelöst zu haben scheint, bzw. es wurden die narzisstischen Störungen unter die Persönlichkeitsstörungen subsumiert. Für die Zunahme dieser Störungsbilder wird vor allem der kulturelle Wandel verantwortlich gemacht: Im Zuge der Liberalisierung und Ökonomisie-

tifikationsprozesse und Ausbildung einer stabilen Identität erschwert. Durch die Flexibilisierung und den raschen gesellschaftlichen Wandel verändern sich ständig die Lebens- und Arbeitsbedingungen, sodass die Lebensentwürfe und -praktiken permanent neu justiert werden müssen. Autonomie und Selbstverwirklichung wurden inzwischen zu zentralen gesellschaftlichen Werten, was angesichts der Schwierigkeit, die (propagierten) Freiheitsräume und Wahlmöglichkeiten für ein gelungenes, selbstbestimmtes Leben ent-

hängt, ob ein abweichendes Verhalten toleriert oder als Manifestation einer Persönlichkeitsstörung „diagnostiziert“ wird. Außerdem ist die Abgrenzung gegenüber Varianten „normalen“ Verhaltens schwierig, da Kriterien für eine Differenzierung von „normal“ und „abnormal“ fehlen und wir bei der „Grenzüberschreitung von der ‚Normalität‘ weg“, so Fiedler (2007), „nichts anderes vorfinden als einen schwer systematisierbaren Bereich individueller Verschiedenheit“. H. Saß (2011) betont daher ebenfalls, dass gerade dieses

**Persönlichkeitsstörungen zeichnen sich vor allem durch Abweichungen im Beziehungsverhalten aus, wodurch die Betroffenen mit sozialen und rechtlichen Normen in Konflikt geraten.**



wurden bestehende gesellschaftliche Institutionen und soziale Bindungen sowie Rollenvorgaben und Verhaltensnormen gelockert oder aufgelöst. Die viel zitierte Kleinfamilie als Sozialisationsagentur wird in zunehmendem Maße abgelöst durch flexiblere Lebensformen, wie Patchwork-Familien, Lebensabschnittspartnerschaften oder auch AlleinerzieherInnen, was die Iden-

sprechend zu nutzen, Überforderungen und Versagenserlebnisse auslöst. Moderne Kommunikationsmittel und elektronische Netzwerke lassen zudem die Grenzen zwischen Privatheit und Öffentlichkeit verschwimmen, und es kommt zum Verlust von Intimität sowie zur Auflösung des psychischen Raumes. „Die von Stress bedrängten Männer und Frauen von heute haben es eilig zu gewinnen und zu genießen, wodurch es zum Verlust jener Repräsentation ihrer Erfahrungen kommt, die man psychisches Leben nennt“ (Kristeva, 2007).

Persönlichkeitsstörungen zeichnen sich vor allem durch Abweichungen im Beziehungsverhalten aus, wodurch die Betroffenen mit sozialen und rechtlichen Normen in Konflikt geraten. Das besagt allerdings auch, dass es vom sozialen Milieu und den darin bestehenden (sub-)kulturellen Normen ab-

Störungsbild eine besondere Herausforderung und ein Risiko für psychiatrische Krankheitslehren darstellt, da es „konzeptionell, nosologisch und diagnostisch fließende Grenzen aufweist“ und angesiedelt ist „zwischen normalpsychologisch geläufigen Persönlichkeitszügen und ihren pathologischen Zuspitzungen, zwischen gelungener sozialer Anpassung und dissozialer Fehlentwicklung“. Hinzu kommt, dass die Betroffenen selbst ihre Symptomatik als ich-synton erleben und sich nicht als krank fühlen und daher auch keine Hilfe in Anspruch nehmen, außer wenn durch die Beziehungsstörungen eine massive Beeinträchtigung ihres Lebens eingetreten ist. Dies lässt auch eine Etikettierung als „krank“ problematisch erscheinen, da die Definition von „krank“ nach der WHO auf das subjektive Befinden abzielt. Ein Störungskonzept, das sich nur über die Außenperspektive

bestimmt, schreibt H. Lieb (1998), ist sowohl von der Konzeption von Krankheit her gesehen problematisch als auch für die therapeutische Anwendung.

### Historische Entwicklung des Konstrukts

Dadurch dass sich Persönlichkeitsstörungen vor allem durch Abweichungen im Beziehungsverhalten auszeichnen, wurden die Betroffenen lange Zeit sozial und moralisch diskriminiert und zwar unter dem Etikett „Psychopathien“ oder „Soziopathien“. Mit der Arbeit von K. Schneider, „Die psychopathische Persönlichkeit“ (1923), wurde der Begriff erstmals von moralischen und antisozialen Diskriminierungen befreit. Er versuchte die Persönlichkeitsstörungen phänomenologisch präziser zu fassen, um sich von den ständig wech-

zeichnete sie daher auch als symptomfreie Neurosen. Wilhelm Reich weist in seinem Buch „Charakteranalyse“ (1973), ebenso wie Freud, darauf hin, dass die Charakterstörungen dieselben Ursachen haben wie neurotische Störungen und die Symptombildung Ausdruck kontinuierlicher und lang dauernder Triebabwehr ist. Diese Abwehr verfestigt sich zu einer Charakterneurose, deren Assimilation bis in das Körperliche hineinreicht und einen „Charakterpanzer“ ausbildet.

H. Kohut (1973) beschreibt die narzisstische Persönlichkeitsstörung unter dynamisch-strukturellen Gesichtspunkten, wobei es um die Ausbildung eines kohärenten Selbst geht, das er im Unterschied zu Freud als eigene Instanz sieht, unabhängig von der Triebentwicklung. Das Kleinkind benötigt für das psychische Überleben die Reso-

Symbiose und der Ablösung oder „Individuation“ beschäftigt hat. Durch dramatische Erfahrungen in der symbiotischen Phase kann es zu Störungen bei der Ablöse von der Bezugsperson kommen und die dabei entstehende Frustration und die Wut führen dann oft dazu, dass das Kind mit Flucht in die Fantasie von einer guten symbiotischen Mutter reagiert, die dann als Fixierung erhalten bleibt. In dieser Störung der Entwicklung der Autonomie und in der Fixierung auf die Gefühle der Enttäuschung und Wut sowie auf die damit verbundenen Fantasien, sieht Mahler die Grundlagen des Borderline-Syndroms.

O. F. Kernberg (1978, 1997), der in enger Beziehung zu Mahler gestanden ist, hat dieses Konzept weiterentwickelt und Borderline-Störungen als ein abgegrenztes, eigenständiges Krankheitsbild umschrieben. Er geht bei der Darstellung dieser Störung vor allem vom Freudschen Strukturmodell des psychischen Apparates aus, das er in Bezugnahme auf die Objektbeziehungstheorie weiterentwickelt hat. Nach Kernberg sind die internalisierten Beziehungsmuster und Interaktionserfahrungen des Säuglings und die dabei ins Spiel kommenden vitalen Bedürfnisse und Affekte wesentlich für den Aufbau der psychischen Strukturen sowie der Selbst- und Objektrepräsentanzen. Kernberg greift dabei auf die Theorie von Melanie Klein (1962) zurück, wonach die frühen Bezugspersonen in gute und böse Objekte aufgespalten werden, in einer Zeit, da das Ich noch nicht genügend entwickelt ist, um diese gegensätzlichen Erfahrungen zu synthetisieren.

Ein weiteres Strukturmerkmal der Borderline-Persönlichkeitsstörungen besteht im Vorherrschen früher, „primitiver“ Abwehrmechanismen, die um den Mechanismus der Spaltung gruppiert sind, wie überhöhte Idealisierung, Entwertung oder Verleugnung und die dazu dienen, das Ich vor einer Dissoziation von Selbst- und Objektanteilen zu

## In der Folge wurden vor allem die Borderline-Störungen untersucht, gleichsam als Prototyp der Persönlichkeitsstörungen.

selnden Typologisierungsversuchen abzugrenzen. Seine Einteilung hat die späteren deskriptiven Typologien der Persönlichkeitsstörungen, wie sie schließlich in die Klassifikationssysteme ICD und DSM aufgenommen wurden, maßgeblich beeinflusst. Sie bestand aus zehn Formen psychopathischer Persönlichkeiten, wie die „Hyperthymen“, die „Selbstunsicheren“, die „Geltungsbedürftigen“ oder die „Stimmungs-labilen“. Er verwies auch darauf, dass es sich um grobe Orientierungslinien handelt und reine Typen in der Realität nie vorkommen.

Freud (1913) spricht von „Charakterneurosen“ und bezeichnet damit einen Typus von Neurosen, bei dem sich der Abwehrkonflikt nicht durch die Bildung eindeutig isolierbarer Symptome, wie Zwangshandlungen oder Phobien, äußert, sondern durch Charaktereigenschaften und eine pathologische Organisation der Persönlichkeit. Man be-

nanz empathischer Bezugspersonen, die als „Selbst-Objekte“ (analog zu den Trieb-Objekten) für die Befriedigung der Bedürfnisse und insbesondere für die Regulierung des Selbstwertgefühls sorgen. Zu narzisstischen Störungen kommt es dann, wenn sowohl die Errichtung eines „kohärenten exhibitionistischen Größenselbst“ (durch ein empathisch spiegelndes Selbst-Objekt) misslingt als auch die Errichtung einer „kohärenten idealisierten Elternimago“ (durch Verschmelzung mit einem grandiosen Selbst-Objekt).

### Borderline-Persönlichkeitsstörungen

In der Folge wurden vor allem die Borderline-Störungen untersucht, gleichsam als Prototyp der Persönlichkeitsstörungen. Einen wichtigen Beitrag zum Verständnis dieses Krankheitsbildes hat Margret Mahler (1983) geleistet, die sich mit den frühen Phasen der

schützen. Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei die projektive Identifizierung ein, wobei die destruktiven Anteile des Selbsterlebens „ausgelagert“, *externalisiert* und anderen Personen der Umgebung zugeschrieben werden. Diese projektive Identifikation führt dazu, dass die/der TherapeutIn Teile der abgespaltenen Phantasien und Affekte übernimmt, was in der Regel zu heftigen Gegenübertragungsreaktionen führt, die jedoch benützt werden können, die unbewussten abgespaltenen Anteile aufzugreifen und zu thematisieren.

### Klassifikation und Diagnostik

Vor allem durch die Reformbestrebungen in der Psychiatrie und den Einfluss der Soziologie und Sozialpsychiatrie, die sich gegen die Etikettierung und Stigmatisierung der Kranken gerichtet haben, ist es zu einem Paradigmenwechsel gekommen, der vor allem in der Neuorientierung des Diagnostischen Manuals, DSM III, durch die *American Psychiatric Association* seinen Niederschlag gefunden hat. Darin wurde 1980 erstmals die Begriffe „Psychopathie“ oder „Soziopathie“ durch den der Persönlichkeitsstörung ersetzt. Er dient seither als Oberbegriff für behandlungsbedürftige Abweichungen der Persönlichkeitsentwicklung. Dabei erfolgt die Einordnung in die verschiedenen Kategorien nicht nach ätiologischen oder psychodynamischen Gesichtspunkten, sondern allein deskriptiv, nach den Verhaltensmerkmalen, die für die jeweiligen Persönlichkeitsstörungen als typisch betrachtet werden.

In beiden Diagnosesystemen, ICD und DSM, werden Persönlichkeitsstörungen als konstantes Muster von beobachtbaren Interaktionseigenarten beschrieben, die unflexibel, sozial und kontextuell wenig angepasst sind. „Diese Störungen umfassen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen“, so die Beschreibung im

ICD-10 (F60–69). Die Diagnose „Persönlichkeitsstörung“ sollte allerdings nur gestellt werden, „wenn die berufliche und private Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist und wenn diese Beeinträchtigungen zu subjektiven Beschwerden führen“ (Fiedler, 2007).

Während im ICD-10 acht verschiedene Typen von Persönlichkeitsstörungen aufgezählt werden (F60.0–7) werden im DSM-IV die Persönlichkeitsstörungen in drei Gruppen (Cluster) unterteilt, die jeweils ähnliche Persönlichkeitszüge aufweisen:

- A: Sonderbare und exzentrische (paranoide, schizoide und schizotypische) Persönlichkeitsstörungen.
- B: Dramatische, emotionale und launische (emotional instabile, dissoziale, histrionische und narzisstische) Persönlichkeitsstörungen.
- C: Ängstliche, vermeidende (ängstliche, abhängige, zwanghafte und passiv-regressive) Persönlichkeitsstörungen.

(Eine detaillierte Darstellung der einzelnen Formen der Persönlichkeitsstörungen kann hier aus Platzgründen nicht erfolgen; siehe dazu: Sachse, 2004; O.F. Kernberg, 2006; Fiedler, 2007).

Neben dieser deskriptiven Diagnostik der internationalen Klassifikations-schemata, die auf der Beschreibung von Symptomkonstellationen basiert, gibt es noch die psychodynamisch strukturelle Diagnostik. Entscheidende Kriterien sind nach Kernberg (2006) die Identitätsdiffusion, die primitiven Abwehrmechanismen, die Ich-Schwäche, die sich in mangelnder Angsttoleranz und Impulskontrolle manifestiert, sowie eine mangelhafte Überich-Integration. Durch diese mangelnde Überich-Integration kommt es zu extremen Schuldgefühlen und paranoiden und masochistischen Tendenzen sowie zu depressiven Stimmungsschwankungen. Ein weiteres diagnostisches Kriterium ist die Realitätsprüfung, die im Gegensatz zu psychotischen Persönlichkeits-

strukturen erhalten ist und daher zur Unterscheidung gegenüber Psychosen dient. Es geht dabei um die Fähigkeit zwischen Selbst- und Objektrepräsentanzen, zwischen Selbst und Nicht-Selbst sowie zwischen inneren Impulsen und äußeren Reizen zu unterscheiden.

### Therapie der Persönlichkeitsstörung

Nicht nur hinsichtlich der Beschreibung der Psychopathologie und Psychodynamik der Persönlichkeitsstörungen gibt es unterschiedliche Annahmen zwischen den Schulen sondern auch bezüglich der therapeutischen Konzepte. Dabei sind neben psychoanalytischen Ansätzen, wie dem objekttheoretischen Ansatz von O.F.Kernberg (1978, 2006) oder der mentalisierungsbasierte Therapie von J.G. Allen und P. Fonagy (2006), insbesondere auch kognitiv-behaviorale Therapien von Bedeutung (Trautmann, 2004; Zorn & Roder, 2006). Wichtig für die Indikationsstellung ist auch, dass nicht nur die Symptome erfasst werden, sondern vor allem auch die Ressourcen, wie vorhandene Ich-Funktionen, Impulskontrolle und Beziehungsfähigkeit. Da es sich bei den Beziehungsmustern um erworbene und meist verfestigte Kompetenzen und Überlebensstrategien handelt, die als Vulnerabilitätsschutz und zur Aufrechterhaltung der Selbstsicherheit dienen, ist es nicht angezeigt, zu Beginn die Symptome der Persönlichkeitsstörung selbst zum Gegenstand der Therapie zu machen. Die KlientInnen können im Falle der Kritik nicht flexibel und konstruktiv mit den Verhaltensstrategien umgehen und greifen in einer Krise eher verstärkt auf eingebaute und vertraute Muster zurück. Das grundlegende Konzept der psychodynamischen Therapie besteht darin, die pathologischen Beziehungsmuster und die fragmentierten Selbst- und Objektrepräsentanzen im „Hier-und-Jetzt“ der therapeutischen Beziehung sichtbar zu machen und die Zusammenhänge zwischen inneren Konflikten und der Fragmentierung aufzuklären.



Zu beachten ist dabei auch, dass wir als TherapeutInnen nicht die Rolle einer Ordnungsinstanz zur Aufrechterhaltung gesellschaftlicher Normen übernehmen, da, wie A. Ruhs (2010) betont, „die Erfassung von Persönlichkeitsstörungen und Charakterpathologien oft weniger auf dem Appellcharakter subjektiver Leidenszustände beruhen als auf von außen kommenden Deskriptionen bestimmter Einstellungs- und Verhaltensweisen, welche eben nicht nur objektiv, sondern von soziokulturellen und moralischen Bewertungen und Vorurteilen von Seiten des evaluierenden Therapeuten durchsetzt sein können“. ♦

#### Dr. Hermann Spielhofer

Klinischer Psychologe, klientenzentrierter Psychotherapeut, Supervisor.  
Langjährige Tätigkeit in stationären und ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und in eigener Praxis

#### Literatur:

- Allen, J. G. & Fonagy, P. (2006). Mentalisierungs-gestützte Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Burian, W. (2010). Die histrionische Persönlichkeitsstörung aus psychoanalytischer Sicht. *Spectrum Psychiatrie*, 3, 24–26.
- Fiedler, P. (2007). Persönlichkeitsstörungen. Weinheim, Basel: Beltz.
- Freud, S. (1913). Die Disposition zur Zwangneurose. Gesammelte Werke, Bd. VIII. Frankfurt: Fischer.
- Kernberg, O. F. (1978). Borderline Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kernberg, O. F. (1997). Wut und Hass. Über die Bedeutung von Aggression bei Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Perversionen. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kernberg, O. F. (2006). Schwere Persönlichkeitsstörungen. Theorie, Diagnose, Behandlungsstrategien. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Klein, M. (1962). Das Seelenleben des Kleinkindes. Stuttgart: Klett.
- Kohut, H. (1973). Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kristeva, J. (2007). Die neuen Leiden der Seele. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Lieb, H. (1998). Persönlichkeitsstörungen. Zur Kritik eines widersinnigen Konzeptes. Tübingen: dgvt.
- Mahler, M. S. (1983). Symbiose und Individuation. Bd. 1; Psychosen im frühen Kindesalter. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reich, W. (1973). Charakteranalyse. Techniken und Grundlagen. Selbstverlag.
- Ruhs, A. (2010). Die narzisstische Persönlichkeitsstörung. *Spectrum Psychiatrie*, 3, 18–23.
- Sachse, R. (2004). Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Saß, H. (2011). Persönlichkeitsstörungen. Zur Weiterentwicklung einer problematischen Kategorie. *Nervenarzt* 1, 7–18.
- Schneider, K. (1923). Die psychopathische Persönlichkeit. Leipzig: Deuticke.
- Trautmann, R.D. (2004). Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und problematischen Persönlichkeiten. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Zorn, P. & Roder, V. (2006). Verhaltenstherapeutische Therapieansätze für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen: Überblick und empirische Ergebnisse. *Verhaltenstherapie & Ver-*

# IMAGOPaartherapie

## Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn Februar 2015

## Basic Clinical Track für PsychotherapeutInnen



bezahlte Anzeige

**Imago** hat sich in den letzten 15 Jahren als Paartherapieform in Österreich etabliert. Die vom ÖBVP anerkannte methodenerweiternde Fortbildung ermöglicht PsychotherapeutInnen, mit einer gut fundierten Theorie und einem klaren Methoden- und Interventionsset mit Paaren in der eigenen therapeutischen Praxis zu arbeiten. Viele Paare schätzen, wie schnell sich ihre Beziehung durch Imago positiv und anhaltend verändert.

Weitere Informationen unter [www.brehmsimago.eu](http://www.brehmsimago.eu)

**brehms<sup>+</sup> imago**  
paartherapie und mehr

Staudgasse 7 1180 Wien +43 (0)1/9426152 [info@brehmsimago.eu](mailto:info@brehmsimago.eu)



# Borderline Störung

Psychotherapie – die Behandlungsmethode der Wahl

Susanne Margreiter  
Friedrich Schmidl



◆◆◆ **F**undiertes Wissen über die Borderline Persönlichkeitsstörung hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Mittlerweile zählt die Borderline Störung (ICD-10: F 60.31; DSM- IV: 301.83) zu den empirisch am besten erforschten Störungsbildern. Diese Erkrankung ist häufig mit ausgeprägtem subjektivem Leiden der Betroffenen verbunden. Durch den oft schweren Verlauf mit häufigen Krisen und vielfältigen psychiatrischen Komorbiditäten benötigen diese Patienten und Patientinnen intensive psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe. Die Behandlung von Menschen mit Borderline Störung gilt derzeit daher als eine der zentralen Herausforderungen für die psychiatrisch/psychotherapeutische Versorgung – sowohl im stationären als auch im ambulanten Setting.

Die bestehenden Versorgungseinrichtungen sind gefordert, den häufig stark beeinträchtigten Patientinnen und Patienten adäquate Behandlungsmög-

lichkeiten anzubieten. Eine psychotherapeutische Behandlung erfordert viel Engagement von den Therapeutinnen und Therapeuten, aber auch von den Patientinnen und Patienten.

## Diagnose

Der „Borderline“ Begriff hat seit gut 100 Jahren eine wechselhafte Bedeutungsgeschichte durchlaufen. Sehr unterschiedliche Störungsbilder wurden, je nach aktueller theoretischer Orientierung des Diagnostikers oder der Diagnostikerin, als „Borderline“ klassifiziert. Erst seit Einführung des DSM-III hat sich eine präzise, standardisierte Definition der Borderline Störung durchgesetzt (Cluster B: antisoziale, Borderline, histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörung).

Neben den allgemeinen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung (dauerhafte Erfahrungs- und Verhaltensmuster, die deutlich von den Normen abweichen

und zu Leiden und Beeinträchtigungen der betroffenen Person führen) müssen für die Diagnose mindestens fünf der neun aufgelisteten Kriterien vorliegen.

Im klinischen Alltag können die Symptome von Patientinnen und Patienten mit Borderline Störung fünf Clustern zugeordnet werden: affektive Symptome, kognitive Symptome, Verhaltensstörungen, Problembereich Selbstbild sowie interpersonelle Probleme. Die Borderline Störung tritt daher in sehr unterschiedlichen Zustandsbildern auf.

Sehr häufig kommt es im Verlauf dieser komplexen und heterogenen Erkrankung zum Auftreten verschiedener Komorbiditäten. Vor allem Depressionen, aber auch Essstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen oder Substanzmissbrauch- bzw. -abhängigkeiten werden bei vielen Patienten und Patientinnen diagnostiziert.

## Ätiologie

Gesicherte Erkenntnisse über die Entstehungsbedingungen dieser Störung sind heute noch immer nicht in befriedigender Menge vorhanden. Weitgehender Konsens herrscht darüber, dass die Ätiopathogenese der Borderline Persönlichkeitsstörung ein multikausales Modell unter Einbeziehung verschiedenster Parameter erforderlich macht.

Die Borderline Persönlichkeitsstörung ist als eine Störung der Affektregulation sowie als Störung der sozialen Interak-

### BPD Kriterien nach DSM IV, 301.83

Mindestens 5 der folgenden 9 Kriterien müssen für die Diagnose zutreffen:

- ◆ Affektive Instabilität
- ◆ Impulsivität
- ◆ Instabile Beziehungen (Wechsel zw. Idealisierung und Abwertung)
- ◆ Schwierigkeiten, Wut und Ärger zu kontrollieren
- ◆ Identitätsstörungen
- ◆ Bemühen, allein sein zu verhindern
- ◆ Chronisches Gefühl der Leere
- ◆ Suizidalität und selbstschädigendes Verhalten
- ◆ Stressabhängiges paranoides Erleben, Dissoziationen

Als Kernfaktoren gelten:

Affektive Instabilität, Impulsivität und instabile Beziehungen

### Biosziale Theorie der BPS

biologische Disposition      ↓      invalidierendes Umfeld

emotionale Vulnerabilität



dysfunktionales Verhalten

Kernsymptome der BPS:  
hohe aversive Anspannung, rasche Stimmungsschwankungen, affektive Dysregulation, impulsives, selbstschädigendes Verhalten, Identitätsstörung, hohe Suizidalität

tionen zu verstehen. Verschiedene psychosoziale Komponenten stellen bereits empirisch gesicherte Risikofaktoren für die Entstehung einer Borderline Störung dar:

- ◆ weibliches Geschlecht
- ◆ weibliche Sozialisierung
- ◆ frühe traumatische Erfahrung von sexueller Gewalt
- ◆ körperliche Gewalt
- ◆ Vernachlässigung
- ◆ fehlende Sicherheit
- ◆ Gewalterfahrung im Erwachsenenalter

Sexuelle Missbrauchserfahrungen stehen bei ca. 70% der betroffenen Patientinnen im Vordergrund. Ca. 60% der Betroffenen haben körperliche Gewalt erlebt, ca. 40% wurden vernachlässigt.

### Epidemiologie

Die Prävalenz der Borderline Störung in der Allgemeinbevölkerung wird je nach Studie mit 1,5% bis zu 3% angegeben. Damit kann von einer sehr häufigen Störung gesprochen werden. In klinischen Stichproben finden wir vermehrt betroffene Frauen. Es wird jedoch heute davon ausgegangen, dass Männer und Frauen gleich häufig von dem Störungsbild betroffen sind.

Die Erkrankung nimmt bei Männern und Frauen jedoch unterschiedliche Verläufe. Gründe dafür mögen Unterschiede in der Sozialisation sein, oder aber auch die geschlechtsspezifische

Neigung zu bestimmten Komorbiditäten. Männer nehmen auch seltener professionelle Hilfe in Anspruch und brechen laufende Behandlungen eher ab.

### Epidemiologie der Borderline Störung

- Prävalenzrate: 1,5–3 %
- Klinische Studien: 70% Frauen
- Suizidrate: 10%

Bei vielen Patientinnen und Patienten zeigen sich bereits in der frühen Pubertät erste Verhaltensauffälligkeiten, wie selbstverletzendes Verhalten, Impulsivität, auffälliges Sozialverhalten oder auch Essstörungen. In ausgeprägter und typischer Form manifestiert sich die Symptomatik schließlich in der Adoleszenz. Auch affektive Störungen mit Suizidversuchen können sich bereits im frühen Jugendalter manifestieren. Retrospektiv berichten viele Betroffene in Anamnesegesprächen von einem Beginn ihrer Problematik schon gegen Ende der Volksschulzeit.

Durch den Krankheitsbeginn im frühen Jugendalter sind die Patienten und Patientinnen häufig auch von einer ausgeprägten sozialen Problematik betroffen. Schulabschlüsse oder weitere qualifizierte Ausbildungen fehlen und bedingen in der Folge finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit oder prekäre Wohnsituationen.

Ohne Behandlung ist die Prognose jedenfalls äußerst ungünstig. Die Suizidrate wird in der Literatur zwischen 7% und 10% angegeben. Bei vielen Patientinnen und Patienten sind mehrfache Suizidversuche und massiv selbstverletzendes Verhalten explorierbar.

### Behandlung

In der Behandlung der Borderline Störung gilt heute Psychotherapie als die Methode der Wahl. Begleitende psychopharmakologische Behandlung ist jedoch meistens indiziert. V.a. in der Therapie komorbider Symptomatik, wie Depressionen, können Psychopharma-

ka hilfreich sein und auch die Arbeit in der Psychotherapie sehr unterstützen.

Die Borderline Persönlichkeitsstörung ist heute in vielen Fällen psychotherapeutisch gut behandelbar. Dazu sind sowohl psychoanalytisch orientierte als auch verhaltenstherapeutisch orientierte störungsspezifische Methoden entwickelt worden. Vier Methoden, deren Wirksamkeit empirisch gut nachgewiesen wurde, werden im Anschluss kurz dargestellt.

### Psychotherapie der Borderline Persönlichkeitsstörung

- ◆ Dialektisch Behaviorale Therapie – DBT (M. Linehan)
- ◆ Schema Focussed Therapy – ST (J. Young)
- ◆ Mentalization Based Treatment – MBT (Bateman & Fonagy)
- ◆ Transference Focussed Psychotherapy – TFP (O. Kernberg)

Laut aktueller Studienlage gelten derzeit DBT und ST als die wirksamsten Psychotherapiemethoden in der Behandlung der Borderline Störung.

**Schematherapie (ST)** gilt als Weiterentwicklung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren. Erfolgreiche Techniken der Verhaltenstherapie werden mit Elementen aus der Gestalttherapie sowie tiefenpsychologischen Sichtweisen verbunden. Die Borderline Störung entsteht nach diesem Verständnis durch ein Zusammenwirken verschiedener dysfunktionaler Funktionsweisen der Patientin oder des Patienten. In der Therapie wird auf den jeweils aktivierten Modus eingegangen. Die Ursachen von Schemata liegen häufig in traumatischen Vorerfahrungen. Ziel der Schematherapie ist es, der Patientin oder dem Patienten Einsicht zu vermitteln, welche Bedürfnisse in seiner Kindheit nicht erfüllt wurden. Es geht darum, diese Bedürfnisse in der aktuellen Lebenssituation zu befriedigen.

In der **Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT)** verstehen sich der Thera-

peut oder die Therapeutin auch als „Coach“. Die DBT basiert überwiegend auf verhaltenstherapeutischen Fertigkeiten. Ergänzt wird die Therapie dabei auch durch fernöstliche Elemente. Die therapeutische Grundhaltung der DBT ist geprägt durch Akzeptanz, Stabilität, Geduld und Mitgefühl. Wichtig ist eine validierende Atmosphäre sowie Unterstützung bei der Problembewältigung. In der DBT wird die gestörte Emotionsregulation als Kernproblem der Erkrankung betrachtet. Dysfunktionales Verhalten steht in enger Verbindung mit der jeweiligen inneren Anspannung. Diese Anspannungszustände führen zu Selbstverletzungen oder anderen impulsiven Verhaltensweisen. Zwischenmenschliche Probleme treten ebenfalls vermehrt auf, da Anspannung auch zu Aggressionen führen kann. In der Durchführung einer DBT Therapie sind verschiedene Behandlungselemente von Bedeutung: Einzeltherapie, Telefoncoaching, Skillsgruppe und Supervision der Therapeuten und Therapeutinnen. Am Beginn der Behandlung wird ein schriftlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen, um eine gute Arbeitsgrundlage zu schaffen.

#### DBT Methodik

- Dialektik zwischen Akzeptanz und Veränderung
- Problemlösetechniken
- Stabilisierungstechniken
- Kognitive Umstrukturierung
- Expositionsverfahren
- Validierungsstrategien
- Vermittlung von Skills (teaching – training – feedback)
- Bearbeitung von dysfunktionalen Schemata

Die komplexe Problematik wird in der DBT nach hierarchisierten Therapiezielen bearbeitet. Die Therapieziele sind nach dem Grad der Selbstgefährdung aufgebaut. Es soll in der Therapie immer am wichtigsten Ziel gearbeitet werden.

Der **Mentalisierungsansatz (MBT)** stellt eine Synthese aus entwicklungspsy-

Suizidalität,  
selbstverletzendes Verhalten

Störungen der  
Verhaltenskontrolle

Störungen des  
emotionalen Erlebens

#### Stadien der Erkrankung

chologischen, bindungstheoretischen, psychodynamischen, kognitiv-behavioralen, traumabezogenen sowie neurobiologischen Erkenntnissen und der „Theory of mind“ dar. Somit kann dieser Ansatz als Gemeinsamkeit zwischen allen Psychotherapieschulen gesehen werden.

Mentalisieren bedeutet dabei, Verhalten im Zusammenhang mit inneren Zuständen und Vorgängen zu erleben und zu verstehen. Das Ziel von MBT besteht darin, dieses Verständnis zu fördern. Ein klares Konzept sowie stabile Repräsentanzen von inneren Zuständen (Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse) sollten entwickelt werden. Das Ziel der Therapie ist nicht primär die Einsicht. Es geht darum, dass der Patient und die Patientin adäquate Mentalisierung aufbauen.

Die **Transference-Focused Psychotherapy (TFP)** ist eine spezifische psychodynamische Psychotherapie, die für Patienten und Patientinnen mit Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen entwickelt wurde. Diese Methode basiert auf der Objektbeziehungstheorie und unterscheidet sich deutlich von anderen psychodynamischen Therapieansätzen.

Verglichen mit klassisch psychoanalytischen Settings, sind in der TFP klare Struktur und eine direkte, unterstützende Beziehungsgestaltung von größerer Bedeutung. Ein Therapievertrag wird ausgehandelt, um einen ungehinderten Ablauf des therapeutischen Prozesses zu ermöglichen.

Das Ziel der Behandlung besteht darin, die Spaltung des Patienten und der Patientin in nur positive oder negative

Objekte (oder Affekte) in eine komplexere Wahrnehmung von sich und der Umwelt hin zu verändern. Der Patient und die Patientin sollen durch die Behandlung in

Probleme in der  
Lebensgestaltung

der Lage sein, mehrdimensionale, zusammenhängende und integrierte Bilder von sich und anderen zu entwickeln. Die langejährige Forschung und das umfassende Erfahrungswissen der Psychoanalyse wurden in der TFP zur Behandlung dieser schweren, strukturellen Erkrankung zusammengeführt.

Durch diese störungsspezifischen Therapiemethoden wird die Borderline Persönlichkeitsstörung zu einer meistens gut behandelbaren Erkrankung. Zeit, persönliches Engagement, aber auch Geduld und Durchhaltevermögen, werden von Therapeuten und Therapeutinnen in diesem Kontext besonders benötigt. ♦

#### Dr.<sup>in</sup> Susanne Margreiter, MSc

Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin (VT, DBT), langjährige Mitarbeiterin im Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung

#### Dr. Friedrich Schmidl

Klinischer- und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (VT), Leiter des Instituts für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung

#### Literatur:

- Clarkin J., Yeomans F., Kernberg O. (2001): Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur Transference-Focused Psychotherapy (TFP). Schattauer Verlag
- Dulz B., Herpertz S., Kernberg O., Sachsse U. (2011): Handbuch der Borderline-Störungen. Schattauer Verlag
- Bolm T. (2009): Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) für Borderline-Störungen und chronifizierte Traumafolgen. Deutscher Ärzte Verlag
- Bohus M. (2002): Borderline-Störung. Fortschritte der Psychotherapie. Hogrefe Verlag
- Young J., Klosko J., & Weishaar M. (2003): Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch. Junfermann Verlag
- Roediger E. (2011): Praxis der Schematherapie: Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung. Schattauer Verlag



## 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.*

### Borderline Störung – Psychotherapeutische Behandlung im ambulanten Setting

## Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderline Persönlichkeitsstörung im PSD-Wien

Psychotherapie hat im PSD-Wien eine bereits lange und bewährte Tradition. Am Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung arbeitet ein engagiertes, multiprofessionelles Team. Das Therapieangebot kann von Menschen mit krankheitswertigen psychischen Störungen wie affektiven Störungen, Schizophrenien und wahnhaften Störungen, Persönlichkeitsstörungen sowie neurotischen und Belastungsstörungen in Anspruch genommen werden.

Seit 1994 hat das Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung die Psychotherapie Angebote immer wieder erweitert und den sich verändernden Erfordernissen und Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen angepasst. Der zunehmende Bedarf an Psychotherapie für Patienten und Patientinnen mit Borderline Persönlichkeitsstörung führte in der Folge zu einer zusätzlichen Spezialisierung.

Seit 2003 werden am Institut für Psychotherapie regelmäßig ambulante Skilltrainingsgruppen angeboten. Ein Turnus wird dabei jeweils 4 Monate, wöchentlich 90 Minuten, in geschlossenen Gruppen geführt. Diese störungsspezifische Behandlung erfolgt nach dem Konzept der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT). Das therapeutische

Vorgehen orientiert sich an einem strukturierten, manualisierten Therapieplan, beinhaltet klare Regeln, zeitliche Vereinbarungen sowie eine klare und transparente Hierarchie im Vorgehen.

Ab September 2009 wurden die bestehenden und bewährten Therapieangebote durch das Tageszentrum für Borderlinestörung ergänzt. Über 3 Monate wird im multiprofessionellen Team intensiv an einer Besserung der jeweiligen Symptomatik der Patienten und Patientinnen gearbeitet.

#### Vorrangige Ziele einer Teilnahme im Tageszentrum:

- ◆ Aktivierung von Ressourcen
- ◆ Sinnvolle Tagesstruktur
- ◆ Vermehrte Selbstkontrolle
- ◆ Steigerung der Lebensqualität
- ◆ Steigerung der Belastbarkeit
- ◆ Entwicklung von neuen Perspektiven
- ◆ Zugang zu den eigenen Gefühlen finden
- ◆ Verbesserung des Selbstwertgefühls

Der Wochenplan im Tageszentrum für Borderlinestörung basiert ebenfalls auf fundierten empirischen Studien der DBT. Wichtige therapeutische Elemente

### PSYCHOSOZIALE DIENSTE ■ WIEN

sind Ergotherapie, Kunsttherapie, Skills-training, soziales Kompetenztraining, Achtsamkeit und Entspannung, Aktivierung und Sport, Ernährung sowie Psychoedukation und auch Berufsorientierung. Durch die Zusammenarbeit im Team werden die einzelnen Einheiten zu einem positiven „Ganzen“. Im Rahmen der Kunsttherapie werden Themen des Skilltrainings mittels verschiedener Materialien und Medien integriert und vertieft.

Die Ergotherapie bietet Hilfestellung beim Wiedererreichen der Handlungsfähigkeit im Alltag. Defizite und Ressourcen der Patientinnen und Patienten können genauer ermittelt werden, Ziele definiert und angestrebt werden, sowie Unterstützung bei der Ausführung von gestellten Aufgaben angeboten werden.



Fachärztlich werden die Patientinnen und Patienten v.a. in den Sozialpsychiatrischen Ambulatorien des PSD betreut. Zur Klärung sozialer Probleme kann dort auch sozialarbeiterische Unterstützung in Anspruch genommen werden. In Krisensituationen außerhalb der Öffnungszeiten können sich Patientinnen und Patienten an den Sozialpsychiatrischen Krisendienst des PSD wenden und Hilfe finden.

#### Kriterien für die Zuweisung am Institut für Psychotherapie:

- ◆ Krankheitswertige psychische Störung
- ◆ Keine aktuelle Suchtproblematik
- ◆ Motivation
- ◆ Fachärztliche Behandlung/ Sozialpsychiatrische Betreuung
- ◆ Telefonische Anmeldung am Institut

Bereits bei der Anmeldung am Telefon wird versucht abzuklären, ob eine Behandlungsindikation am Institut für

Psychotherapie besteht. Im Rahmen des in weiterer Folge stattfindenden ausführlichen Erstgesprächs, wird die bestehende Problematik genauer exploriert und eine Behandlungsplanung erarbeitet. ◆

#### Angebote im Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung:

- ◆ Psychologische Beratungsgespräche
- ◆ Klinisch-Psychologische Diagnostik zur Behandlungsplanung
- ◆ Einzeltherapie
- ◆ Störungsspezifische Gruppenangebote
- ◆ Tageszentrum für Borderlinestörung

#### Dr.<sup>in</sup> Susanne Margreiter, MSc Dr. Friedrich Schmidl

Institut für Psychotherapie mit Tageszentrum für Borderlinestörung  
Franzensbrückenstraße 5/4, 1020 Wien  
T: 01/798 40 94



## PRAXIS- & SEMINARRÄUME IN WIEN 21

Helle und ruhige Praxisräume in bester Lage und in unterschiedlichsten Größen in Floridsdorf zu mieten.

Das Phönix-Zentrum für Psychotherapie und soziale Gesundheit ist auf die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern, auf Paartherapie und Gruppenpsychotherapie spezialisiert.

Wir bieten Therapie- & Seminarräume zwischen 11 und 35m<sup>2</sup>, Mitbenutzung der Teeküche, W-LAN, Flipchartafeln mit Moderationsmaterialien, Beamer für Vorträge und Workshops.

Informationen und Besichtigungstermine unter 01-954 96 31

[www.phoenix-zentrum.at](http://www.phoenix-zentrum.at)





## 2. Familientag der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Nina Petz



jetzt die Liga für Kinder-Jugendgesundheit im Rahmen ihres Jahres-schwerpunkts 2014.

Anlässlich des 25-jährigen Jubiläums dieser denkwürdigen Unterschrift Österreichs unter die UN-Kinderrechtskonvention sowie anlässlich 25 erfolgreicher Jahre Gewaltschutz in Österreich, als auch in zeitlicher Nähe zum Internationalen Tag der Kinderrechte, wurden die Themen Beziehung und Bildung in den Fokus des 2. Familientages mit dem Titel „**beziehung:bildung:kinderrecht**“ gesetzt.

In Kooperation mit dem **Dschungel Wien**, dem **Zoom Kindermuseum** und **wienXtra-kinderinfo** konnten sich zahlreiche Familien, Kinder und Interessierte nicht nur an den unterschiedlichsten Infomarktplätzen Beratung holen, auch ein buntes Kinderprogramm bot Spiel und Spaß für die ganze Familie. In interessanten Vorträgen und im Elternkino wurden kurzweilig neue Ideen und Wissenswertes vermittelt.

Einen besonders eindrucksvollen Vortrag lieferte beispielsweise Johanna Jagoditsch von der „aktion leben“ zum Thema „Bindungsanalyse und Beziehung beginnt vor der Geburt“.

Ebenfalls großen Zuspruch fanden die beiden Vorträge zum Thema „Entwick-



lungsphasen bei Kindern“. Besonders jener zur Trotzphase schien vielen Eltern ein großes Anliegen gewesen zu sein und erfreute sich vieler ZuhörerInnen. Aber auch die Ausführung zur frühen Eltern-Kind Bindung lockte viele Interessierte an.

Beeindruckt hat auch der leidenschaftliche Beitrag von Christine Glaser-Ipsmiller, der Leiterin der Schulwerkstatt im Wasserschloss Pottenbrunn. Die Lernwerkstatt ist eine der größten alternativ pädagogischen Schulen des Landes und auch die erste österreichische Modellschule der Initiative „Schulen der Zukunft“ des renommierten Hirnforschers Gerald Hüther.

Kinder zwischen 6 und 16 Jahren lernen dort ganz ohne Noten, ohne Stunden-



plan und ohne Klassen. Stattdessen findet man dort eine vorbereitete Lernumgebung, echte Beziehungen, viel Spaß und Freude, jederzeit Bewegung, Neugierde, Forschen und mehr, so die Schulleiterin. Auch dieser Vortrag war sehr gut besucht und die anschließende Diskussion regte zum Nachdenken an. Zwischen Riesenseifenblasen-Show und Kinderlesung fanden auch viele Be-

Unter dem Motto „**beziehung:bildung:kinderrecht**“ fand am Samstag dem 22. November 2014 zum 2. Mal der Familientag der Österreichischen Liga für Kinder- Jugendgesundheit statt. Der WLP war mit einem Informationsstand vertreten.

### Kinder haben ein Recht auf Gesundheit und Bildung!

Am 20. November 1989 wurde das Übereinkommen über die Rechte des Kindes von der UN-Generalversammlung angenommen, am 2. September 1990 trat die **UN-Kinderrechtskonvention** – auch mit der Unterschrift Österreichs – in Kraft. Ein historischer Moment!

Denn darin wurden Kindern erstmals persönliche, wirtschaftliche und kulturelle Rechte zugesichert wie u.a. das Recht auf Gleichbehandlung, Bildung und Gesundheit. Besonders diesen letzten beiden, bedeutsamen Aspekten der kindlichen Entwicklung widmete sich

sucher wieder den Weg zu unserem **Informationstand des WLP**. Während die Kinder vergnügt spielten, erkundigten sich viele Eltern zum Thema **„Psychotherapie für Kinder“**. Viele brachten bereits spezielle Anliegen mit, wie Probleme mit bestimmten Entwicklungsphasen oder Fragen zu besonderen Familiensituationen. Häufig wurden auch

Erkundungen zu Ängsten bei Kindern oder sozialen Auffälligkeiten in Schule oder Kindergarten eingeholt. Unsere Informationsbroschüren wurden in jedem Fall dankend angenommen. Auch die Hinweise auf die ausführliche Homepage des WLP und die leichte Online-Suche nach PsychotherapeutInnen im Heimatbezirk kamen gut an.

Dass bei all dem auch der Spaß nicht zu kurz gekommen ist, dafür sorgten u.a. Clowns mit ihren kuriosen Jonglierkünsten, ein Bewegungs- und Tanztheater, eine Bastel- und Zauberecke, Kinderschminken u.v.m. und machten den 2. Familientag der Liga für Kinder-Jugendgesundheit zu einem rundum gelungenen Tag für Groß und Klein. ♦

## Tagungsband: Anerkennung – Identitäten – Diversität

Leonore Lerch



◆◆◆ **A**nknüpfend an die Tagung „Fremdenfeindlichkeit, Ausgrenzungs- und Gewaltbereitschaft gegenüber ‚Fremden‘“, die der Österreichische Bundesverband für Psychotherapie (ÖBVP) zusammen mit dem Wiener Landesverband für Psychotherapie (WLP) und der Arbeiterkammer Wien (AK) im Jahr 2009 veranstaltete, bildete sich die **Arbeitsgruppe „Politische PsychotherapeutInnen“** im ÖBVP, die sich seither schwerpunktmäßig mit der Angst vor dem „Fremden“, mit Feindbildkonstruktionen oder, positiv konnotiert, mit den Möglichkeiten der Förderung von Pluralität und Vielfalt in der Gesellschaft beschäftigt.

Einer der bisherigen Höhepunkte der Arbeitsgruppe war die Konzeption und Durchführung der ganztägigen **Dialog-Tagung „Anerkennung – Identitäten – Diversität“**, die am 9. November 2012 im Bildungszentrum der Arbeiterkammer Wien stattfand.

Wir wollten eine Veranstaltung konzipieren, die nicht nur Möglichkeiten für die theoretische Auseinandersetzung mit Themen wie Migration, Rassismus, Diversität bietet, sondern einen Raum



öffnen für die tatsächliche Begegnung zwischen Menschen mit unterschiedlichen persönlichen und beruflichen Hintergründen.

Es wurde schnell klar, dass dies nur gelingen konnte, wenn Repräsentan-

ten der Zielgruppen, die wir ansprechen wollten, bereits in der Vorbereitungsgruppe eingebunden waren. Als KooperationspartnerInnen fanden schließlich VertreterInnen der **AG „Politische PsychotherapeutInnen“ des ÖBVP, Wiener Landesverbands für Psychotherapie (WLP), Vereins Projekt Integrationshaus, IRPA (Privater Studiengang für das Lehramt für Islamische Religion an Pflichtschulen und der Arbeiterkammer** zusammen.

Nach dem Motto multiprofessionelle Begegnung und lebendiger, offener Austausch stand „Anerkennung“ als Haltung und als Entwicklung fördernder Wirkfaktor im Zentrum der Betrachtungsweise.

Wir freuen uns, die spannenden Themen und Eindrücke im beiliegenden Tagungsband präsentieren zu können und hoffen, dass Sie Lust auf „mehr“ bekommen. ♦

### Interessiert?

- ◆ Der Tagungsband **„Anerkennung – Identitäten – Diversität“** kann im WLP-Büro angefordert werden.
- ◆ Die AG **„Politische PsychotherapeutInnen“** freut sich über neue KollegInnen. [www.psychotherapie.at/oebvp/arbeitsbereiche/politische-psychotherapeutinnen](http://www.psychotherapie.at/oebvp/arbeitsbereiche/politische-psychotherapeutinnen)

**Kontakt:** [office@psychotherapie-wlp.at](mailto:office@psychotherapie-wlp.at)





Willkommen!

سلا و أهلأ بكم

добро пожаловать!

## PsychotherapeutInnen leben Mitmenschlichkeit

Yasmin Randall

Der WLP hatte die 600 Flüchtlinge in Erdberg und der Spittelau willkommen heißen und dazu aufgerufen, Sachspenden abzugeben. Ich möchte Sie nun wissen lassen, was sich daraus entwickelt hat:

Der Aufruf hat zu einer Welle an Hilfsbereitschaft geführt, die weit größer war als erwartet. Viele von Ihnen hatten das E-Mail an FreundInnen weitergeleitet. Es wurde in Schulen, Kirchen, Universitätsinstituten und Firmen verbreitet.



Pausenlos blieben Wägen vor den Lagern stehen, um Kleidung abzugeben. Es meldeten sich Menschen, die Deutsch unterrichten möchten, die den Traumatisierten psychotherapeutische Behandlung ermöglichen möchten oder ein Willkommenskonzert organisieren. Auch einige Patenschaften konnten vermittelt werden. Ich war überwältigt und durch die vielen Hundert Anrufe auch sehr gefordert.

Die Situation in den beiden Lagern hat sich aus meiner Wahrnehmung sehr unterschiedlich entwickelt. Zuerst wurde Erdberg zum Lager gemacht. Die Zustände waren zu Beginn mehr als

problematisch, der Betreuerschlüssel lag etwa bei 3 BetreuerInnen auf 300 Flüchtlinge. Die Lager werden, wie auch Traiskirchen, von der Firma ORS geführt. Die BetreuerInnen sind teilweise sehr engagiert und jedenfalls überfordert. So hat die Situation in Erdberg zu Protesten der Flüchtlinge geführt.

Davon haben auch die Flüchtlinge in der Spittelau profitiert, die erst eine Woche später einquartiert wurden und bereits von Anfang an Ihre überwältigende Spendenbereitschaft miterleben durften. Einer von ihnen sagte mir: „I came from hell and now I am in heaven. Austria is a wonderful country with wonderful people. I love it.“ Dieses Statement möchte ich gerne an Sie weitergeben.

Einige der neu entstandenen Kontakte werden nun gemeinsam mit dem **Ver- ein für Arabische Frauen** in Österreich auch für die Unterstützung syrischer Vertriebener in der Türkei genutzt. Im Rahmen der **BALSAM-Projekte** des Vereins werden seit Beginn des Krieges vor vier Jahren verschiedene Initiativen unterstützt. Es werden mehrmals jährlich vor Ort Workshops abgehalten, vor allem für Frauen und Kinder.

Zur Zeit werden unterstützt:

- ◆ Das **Frauzentrum AMAL** in Antakya/Türkei. Hier kümmern sich syrische Anwältinnen vorwiegend um vom Assad-Regime gefolterte Frauen.
- ◆ Das **Kamishlou-Kulturzentrum** in Antakya

- ◆ Die **Schule im Flüchtlingslager Kilis** an der syrischen Grenze. Von unserer Reise im November mit den GründerInnen einer Stiftung gibt es ein berührendes **Video-Clip**:

[www.facebook.com/video.php?v=370428656467577](http://www.facebook.com/video.php?v=370428656467577)

Die Idee ist, verschiedene Kräfte zu bündeln, um die Flüchtlinge in ihrem Überlebenskampf zu unterstützen und Prozesse der Selbstorganisation zu fördern.

Gleichzeitig gibt es das Bemühen, hier in Wien Deutsch-Kurse und Traumatherapie zu organisieren und mit den in Wien lebenden SyrerInnen Unterstützung für ihre Landsleute zu organisieren. Die Treffen der AktivistInnen finden alle zwei Wochen statt.



**Wenn Sie sich weiterhin engagieren möchten, so gibt es nun folgende Aufgabenbereiche:**

- ◆ Wir brauchen dringend Psychotherapie-Plätze für schwer traumatisierte Menschen zum Sozialtarif bei KollegInnen, die über Erfahrung und Ausbildung in diesem Bereich verfü-



gen. Nach weiteren DolmetscherInnen wird gerade noch gesucht. Sie sollten möglichst nicht aus den Reihen der Flüchtlinge kommen, da

- ◆ diese in der Regel selbst traumatisiert sind.
- ◆ Wenn Sie bereit sind, in Antakya/Türkei einen Workshop abzuhalten, so freuen wir uns sehr. Themen wären Anti-Gewalt, Entspannung bis hin zu Unterhaltung und Kinderprogramm.
- ◆ Auch der Einsatz von ÄrztInnen ist während der Workshop-Tage von großer Bedeutung.
- ◆ Geldspenden für die Initiativen in der Türkei (Miete für das Frauenzentrum, Schulmaterial u.v.m): Verein für Arabische Frauen „Balsam-Projekte“, Bank Austria IBAN AT04 1200 0006 9003 5209

- ◆ Viele anerkannte Flüchtlinge suchen günstige Wohnungen oder Zimmer, um sich endlich in Sicherheit eine neue Existenz aufbauen zu können. ◆

Vielen Dank für die großartige Hilfe. Sie hat ihr Ziel erreicht, die Vertriebenen Willkommen zu heißen!

Wenn Sie unterstützen wollen, melden Sie sich bitte bis **25. Jänner 2015**.

**Kontakt: Yasmin Randall**  
 E: [yasmin.randall@chello.at](mailto:yasmin.randall@chello.at)  
[www.arab-austrian-women.org/de/neuigkeiten/](http://www.arab-austrian-women.org/de/neuigkeiten/)



## I N F O R M A T I O N S E C K E

*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](http://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: <a href="mailto:office@psychotherapie-wlp.at">office@psychotherapie-wlp.at</a>
	Kennwort „WLP News“

### Anmeldeformular für Inserate in **WLPnews**

#### I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe:   bitte anklicken

Größe	B x H	Preise für WLP		Preise für Nicht-WLP	
		Mitglieder	Mitglieder	Mitglieder	Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 450	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 250
1/2 Seite	174 x 118 mm	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 195
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150
1/8 Seite	84 x 95 mm	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90
1/16 Seite	54 x 48 mm	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 65
1/32 Seite	54 x 24 mm	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 65		

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](mailto:office@psychotherapie-wlp.at), Kennwort „WLP News“



## **STRESSREDUKTION & TRAUMATHERAPIE NACH GALLO 2015/16**

- Eine sanfte, effiziente und zugleich nachhaltige Traumatherapiemethode
- Bietet permanent Ressourcen während der Behandlung, um während des Prozessierens das Trauma nicht wieder zu erleben und somit retraumatisiert zu werden
- Gezielte Neustrukturierung von neuronalen Traumanetzwerken (Neuroplastizität)
- Informationen des impliziten Gedächtnisses werden explizit (sog. Trauma-Trigger)
- Dient u.a. zur schnellen Reduktion bzw. Auflösung jedweder belastender Gefühle
- Effektive Selbsthilfe für PatientInnen, etwa bei Angst, Panikattacken, Phobien etc.
- Diagnostik mittels Armlängenreflextest, um unbewusste sabotierende Widerstände aufzufinden und zu verändern, die jedwede Zielerreichungen blockieren können
- Als Schutz vor Burnout bzw. sekundärer Traumatisierung für TherapeutInnen

### ***Zielgruppe: PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und ÄrztInnen***

Die Traumatherapie nach Gallo ist ideal kombinierbar mit jeder psychotherapeutischen Fachrichtung! Dieses Curriculum gilt als Weiterbildung für PsychotherapeutInnen im Rahmen der verpflichtenden Fort- und Weiterbildungsverpflichtung in Österreich!

**Einführung:** Fr. 11.9.2015 (14-18.30) + Sa. 12.9.2015 (10-19), € 290 + USt

**Level 1:** Fr. 6.11.2015 (14-18.30) + Sa. 7.11.2015 (10-19), € 290 + USt

**Supervisions- und Praxistag:** Fr. 27.11.2015 (14-19) € 170 + USt

**Level 2:** Fr. 22.1.2016 (14-18.30) + Sa. 23.1.2016 (10-19), € 290 + USt

**Level 3:** Fr. 26.2.2016 (14-18.30) + Sa. 27.2.2016 (10-19), € 370 +

**Level 4:** Fr. 8.4.2016 (14-18.30) + Sa. 9.4.2016 (10-19), € 370 + USt

Bei Bezahlung des gesamten Curriculums ermäßigter Preis von Euro 1.680,-- + USt

### **BASISINHALTE DER AUSBILDUNG:**

- Protokoll zur schnellen und effizienten Minderung von Stressoren jedweder Art
- Diagnostik mittels Armlängenreflextest (einem Spindelzellen-Test), um unbewusste Selbstsabotagemuster bzw. dysfunktionale Glaubenssätze aufzufinden und effektiv und nachhaltig positiv zu verändern (unsere Glaubenssätze bestimmen zu mehr als 90 % unser Leben!)
- Diagnostik und Indikation bestimmter Behandlungspunkte, um Ängste u.v.m. zu behandeln
- „Zurück zum Ursprung“, um herauszufinden, wann und weshalb ein Problem entstanden ist
- Erreichen von Höchstleistungen in jedem Lebensbereich (Privat, im Job, Sport, Hobby etc.)
- Arbeit mit Introjekten (übernommenen Persönlichkeitsanteilen von nahen Bezugspersonen)
- Methoden zur Akzeptanz- und Selbstwertsteigerung u.v.m.

**Ort:** VÖPP Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 1090 Wien, Lustkandlg. 3-5, 0664-9223222 (*Einführungsvortrag 6.3. von 19-21 Uhr!*)

**Seminarleitung:** Dr. Astrid Zips & Dr. Karin Neumann & (Psychotherapeutinnen)

**Informationen und Auskünfte:** Dr. Karin Neumann 0676-7613898, [neumann@e-psy.at](mailto:neumann@e-psy.at)

**Ausschließlich schriftliche Seminaranmeldungen:** Dr. Astrid Zips, [zips@e-psy.at](mailto:zips@e-psy.at)

***Weitere Infos über alle Seminarinhalte auf [www.e-psy.at](http://www.e-psy.at)***

---

Dr. Karin Neumann  
Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach  
Telefon: 0676-7613898  
Mail: [neumann@e-psy.at](mailto:neumann@e-psy.at)  
Homepage: [www.e-psy.at](http://www.e-psy.at)

---

Dr. Astrid Zips  
Klin. Psychologin, Psychotherapeutin, Coach  
Homepage: [www.astrid-zips.at](http://www.astrid-zips.at)  
Mail: [zips@e-psy.at](mailto:zips@e-psy.at)  
Homepage: [www.e-psy.at](http://www.e-psy.at)



## 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.

Wenn auch Sie an einer Mitarbeit in Ihrem Bezirk interessiert sind oder als BezirkskoordinatorIn oder -stellvertreterIn kandidieren möchten, dann nehmen Sie bitte Kontakt auf mit mir auf.

Ich stehe Ihnen für weitere Informationen, Ihre Ideen, Anregungen und Fragen gerne zur Verfügung und unterstütze Sie beim Aufbau eines Bezirksteams oder der Organisation der BezirkskoordinatorInnen-Wahl in Ihrem Bezirk.

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP  
E: [lerch@psychotherapie-wlp.at](mailto:lerch@psychotherapie-wlp.at)

### Vortrag in Leopoldstadt und Brigittenau

Im Herbst fand wieder ein gemütliches Zusammensein beim altbewährten Zwischenbrückenwirt statt. Nach allgemeinen Erfahrungen zum neuen Antragsformular der WGKK und zu Fortbildungen gab es diesmal einen **Vortrag zum Thema „Geschlechtersensible Psychotherapie“** (Vortragende: Gabriele Hasler, Psychotherapeutin und Akademische Referentin für Feministische Bildung und Politik). Frau Ga-

brriele Hasler gab uns auch Diskussionspunkte vor, wie unser therapeutisches Wirken von dem Geschlecht der Patientin bzw. des Patienten beeinflusst wird. Dazu gab es viele interessante Erkenntnisse und Erfahrungen.

Die neue **Broschüre „Psychotherapie Informationen – Adressen. Leopoldstadt/Brigittenau“** kommt sehr gut an. Sollte jemand noch Exemplare benötigen, bitte Bescheid geben.

Auch im kommenden Jahr sind wieder Bezirkstreffen geplant. Selbstverständlich sind auch Vorträge bzw. Diskussionsrunden zu bestimmten Themen wünschenswert. Es gibt auch die Möglichkeit, im Rahmen von Bezirkstreffen über die eigenen Schwerpunkte oder Erfahrungen zu berichten.



Die weiteren Treffen werden an einem anderen Tag stattfinden, Dienstag oder Donnerstag. Dies für jene, für die der Mittwoch nicht so günstig war.

Ansonsten wünsche ich allen alles erdenklich Gute für 2015 und hoffe sehr auf weitere humorvolle und erfahrungsreiche Treffen!

Bei Fragen, Wünschen oder Anregungen gebt mir bitte Bescheid.

Weiters würde ich mich freuen, wenn ein/e KollegIn (WLP-Mitglied) aus dem

2. Bezirk mich bei der Bezirkskoordination unterstützen würde. Bitte jederzeit melden.

Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **18. Feber 2015** um **19.00 Uhr**, Ort wird noch bekannt gegeben.

Kontakt unter T: 0650 / 350 28 28 oder  
E: [sbrustbauer@utanet.at](mailto:sbrustbauer@utanet.at)

Liebe Grüße ...



**Dr.<sup>in</sup> Sonja Brustbauer**  
Bezirkskoordinatorin  
Leopoldstadt und Brigittenau

### Neue Stellvertreterin für Margareten & Mariahilf

Bei unserem letzten Treffen referierte Dr.<sup>in</sup> Evamaria Wolkenstein (TCM-Ärztin, Homöopathin, Internistin) über Schnittstellen unserer Arbeitsbereiche. Im Anschluss wurden allgemeine Fragen des Berufsverbandes diskutiert und dann ausgiebig getratscht.

**Ela Neidhart** hat sich bereit erklärt, als **stellvertretende Bezirkskoordinatorin** mitzuarbeiten im Bezirksteam des 5. und 6. Bezirkes. Danke für das Engagement!



Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **2. März 2015** um **19.30 Uhr** im Café Horvath, Hamburgerstraße 2, 1050 Wien.

Kontakt unter T: 0660 / 707 65 89

Mit vielen Grüßen ...



**Yasmin Randall, MSc**

Bezirks-  
koordinatorin  
Margareten  
und Mariahilf

## Neue Bezirkstreffen im Alsergrund

Die Bezirkstreffen richten sich an eingetragene KollegInnen sowie an KollegInnen in Ausbildung unter Supervision. Die Mitgliedschaft beim WLP ist keine Voraussetzung, um teilzunehmen. Sie dauern ca. 1,5 Stunden und sind dafür gedacht, dass wir einander kennenlernen, uns miteinander vernetzen und austauschen zu aktuellen und allgemeinen berufspolitischen Themen.

Die **nächsten Treffen** finden statt am **22. Jänner, 6. Mai** und **13. Oktober 2015** jeweils um **19.15 Uhr** in der Praxis Lot, Achamergasse 4/11, 1090 Wien.

Kontakt unter T: 0664 / 8851 3143 oder E: kontakt@aimlotsein.com

Haltet Euch bitte die Termine frei. Ich freue mich auf Euch!



**Mag.ª Raphaela Kovazh**

Bezirks-  
koordinatorin  
Alsergrund

## Präsenzstärkung in Favoriten und Simmering

Am 3. Bezirkstreffen nahmen wieder 8 TeilnehmerInnen teil, 2 haben sich entschuldigt. Eine Vernetzung mit den psychiatrischen Abteilungen im Bezirk ist geplant – Informationseinholung bzgl. Kontaktpersonen (Prim. Butterfield geht in Pension).

Der PSD hat eines neues Haus auf der Laxenburger Straße – Infoeinholung bzgl. Kontaktpersonen.

Im Rahmen der Kurse, Fortbildungen, Weiterbildungen werden Folder zum **Symposium an der KJPP Hinterbrühl** an alle TeilnehmerInnen ausgehändigt. Es gibt eine neues Büchergeschäft nahe U1 Praterstern:

**www.buchundso.at** – ist spezialisiert auf therapeutische Bücher und Materialien.

Erfahrungsaustausch bzgl. WGKK-Antragsformular.

Für das kommende Bezirkstreffen ist der **Schwerpunkt „Präsenzstärkung – erste Schritte der Psychotherapie im 10. und 11. Bezirk“** geplant.

Das **nächste Treffen** findet statt am **10. März 2015** um **18.00 Uhr** in der Praxis Marksteiner-Fuchs, Favoritenstraße 81/40, 1100 Wien.

Kontakt unter T: 0660 / 813 62 75 oder E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at

Herzliche Grüße ...



**Mag.ª Petra Marksteiner-Fuchs, MSc**

Bezirks-  
koordinatorin  
Favoriten und  
Simmering

## Engagierter Austausch in Hietzing

Am 14.10.2014 trafen sich 17 sehr interessierte KollegInnen beim Bezirkstreffen Wien 13, um aktuelle berufspolitische Fragen zu diskutieren und sich gegenseitig auszutauschen.

Eine wichtige Information zur **Berufshaftpflichtversicherung** gemäß PthG (verpflichtend spätestens ab 1.1.2016) kam vom ÖBVP: die Mitglieder müssen für die Berufshaftpflichtversicherung und die freiwillige Rechtsschutzversicherung ein neues Antragsformular ausfüllen und dieses an den ÖBVP retournieren. Weitere Infos dazu bietet die Homepage des ÖBVP.

Rege Diskussion gab es zum Erlass der **Dokumentationspflicht**, der PsychotherapeutInnen verpflichtet, über jede gesetzte psychotherapeutische Maßnahme Aufzeichnungen zu führen und diese mindestens 10 Jahre aufzubewahren. Zudem besteht eine Meldepflicht für die Dokumentationsaufbewahrung im Todesfall an das BMG.

Fragen zu diesem Erlass, was z.B. unter „rechtzeitig“ zu verstehen ist und welche Teile der Dokumentation die Aufbewahrungspflicht und das Einsichtrecht der PatientInnen umfassen, wurden dem ÖBVP mit der Bitte um Klärung übersendet. Dieses hat einen Fragenkatalog an das BMG übermittelt.

Zum neuen **Formular der WGKK** berichteten KollegInnen von wiederholten Nachfragen der WGKK sofern nicht alle Punkte ausgefüllt wurden, von Ladungen zur Begutachtung, aber auch von rascheren Bewilligungen. Diese erfolgen auch dann, wenn auf Wunsch von PatientInnen nicht alle Punkte ausgefüllt wurden (und der Wunsch vermerkt wurde). Zumeist wird das Formular in der Stunde ausgefüllt, Zeitdauer ca. 30 Minuten, und dafür das normale Honorar verrechnet. Wichtig ist die Angabe

der Frequenz, sonst werden entsprechend weniger Stunden bewilligt. Bei den Anwesenden gab es keinen Bedarf für eine Interventionsgruppe, bei Interesse bitte ich um ein Mail an Reinhard Möstl bis 31.12.2014.

Leonore Lerch, Vorsitzende des WLP, wurde für das nächste Bezirkstreffen eingeladen und hat ihr Kommen bereits zugesagt. Bei diesem Treffen sind daher Informationen aus erster Hand möglich! Insbesondere wird es um den zukünftigen Status frei niedergelassener PsychotherapeutInnen und gesundheitspolitische Zielsetzungen gehen.

Das **nächste Treffen** findet statt am **19. März 2015** um **18.30 Uhr** im Gasthaus Wambacher, Lainzer Straße 123.

Kontakt unter T: 0699 / 1877 8778 oder E: rmoestl@aon.at

Ich freue mich auf das kommende Treffen ...



**DSA Reinhard Möstl, MSc**  
Bezirkskoordinator  
Hietzing



## Nächste Bezirkstreffen in Ottakring und Fünfhaus

Die **nächsten Bezirkstreffen** finden statt am **10. Feber, 14. April** und **23. Juni 2015** jeweils um **20.00 Uhr**, Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien

Kontakt unter T: 01 / 494 36 76 oder E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at

Mit herzlichen Grüßen ...



**Mag. Gertrud Baumgartner**  
Bezirkskoordinatorin  
Ottakring und  
Rudolfsheim-  
Fünfhaus

## Vortrag in Währing

Im Rahmen des nächsten Bezirkstreffens im 18. Bezirk findet ein Vortrag statt zum Thema **„Körperorientierte Psychotherapie bei Depression und Angststörungen“**.

Vortragende sind Mag. Gabriele Bartuska (Dipl.-Psych., Psychotherapeutin, klinische und Gesundheitspsychologin) und Christian Bartuska (Psychotherapeut, Dynamische Gruppenpsychotherapie).

Beide sind ausgebildet in Biodynamischer Psychotherapie, Lehrende und LehrtherapeutInnen in der Austrian Association for Bodypsychotherapy (AABP), die eine Weiterbildung in Körperorientierter Psychotherapie anbietet. Der Vortrag wurde zur Zertifizierung beim ÖBVP mit 2 AE eingereicht.

Das **Bezirkstreffen** findet statt am **26. Jänner 2015** um **19.30 Uhr** in der Praxis Bartuska, Türkenschanzstraße 1/8, 1180 Wien

Ich freue mich auf ein Kennenlernen mit anregenden Gesprächen und inspirierenden Impulsen. Bitte um kurze Anmeldung.

Kontakt unter T: 0664 / 220 27 98 oder E: lisa.koehler@aon.at

Mit herzlichen Grüßen ...



**Lisa Köhler-Reiter**  
Bezirkskoordinatorin  
Währing

## Neue Bezirkskoordination in Floridsdorf

Die Bezirksvertretung in Floridsdorf ist mit einem neuen Team wieder erwacht. Ich lade Sie/Dich herzlich ein, bei diesem Neubeginn von Anfang an mit dabei zu sein.

Das **erste Bezirkstreffen** findet statt am **24. März 2015** um **18.30 Uhr** im Restaurant La Creperie, An der Oberen Alten Donau 6, 1210 Wien.

Kontakt unter T: 0699 / 1815 9753 oder E: michael.rath@phoenix-zentrum.at

Liebe Grüße ...



**Michael Rath**  
Bezirkskoordinator  
Floridsdorf



## Fortbildungen in der Donaustadt

Anfang Juli gab es ein Treffen der Donaustädter PsychotherapeutInnen im Gastgarten des Restaurants Sternberg. In angenehmer Atmosphäre haben wir sowohl berufspolitische Themen diskutiert als auch einen schönen Sommerabend zum Miteinander-Vernetzen genutzt.

Beim Treffen im September gab es einen Vortrag aus unserer **Fortbildungsreihe: „Yellow flags“** – psychosoziale Aspekte bei der Chronifizierung von Schmerz, Gabriele Hasler und Mag.<sup>a</sup> Karin Macke.

Beim Treffen im November haben Kolleginnen und Kollegen über ihre Ausbildung in Psychodynamischer Imaginativer Traumatherapie (Luise Reddemann) berichtet.

Bei jedem Treffen wurden berufspolitische Themen diskutiert, allen voran das neue WGKK-Antragsformular, neue Dokumentationsrichtlinien und die Haftpflichtversicherung.

Die **nächsten Bezirkstreffen** finden statt am **21. Jänner** und **8. April 2015**

jeweils um **19.15 Uhr** in der Praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien. Themen werden noch bekannt gegeben.

Kontakt unter T: 0664 / 867 07 03 oder E: gabriele.hasler@aon.at

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit 2015!



**Gabriele Hasler**  
Bezirks-  
koordinatorin  
Donaustadt

## Neue Bezirks- koordinatorin in Liesing

Ich freue mich, für den 23. Wiener Gemeindebezirk die Bezirkskoordination zu übernehmen. Netzwerken ist für mich wichtig und wertvoll, weil es die

Möglichkeit bietet, neue Menschen kennen zu lernen, sich über berufspolitische und themenspezifische Anliegen auszutauschen als auch in ähnlichen Situationen wie Praxisgründung, Zuweisungen oder Kooperationsaufbau zu unterstützen.

Im ersten Treffen soll das gegenseitige Kennenlernen der TeilnehmerInnen Platz finden, sowie das Sammeln von Ideen und Wünschen an die Gestaltung der zukünftigen Bezirkstreffen.

Das **Bezirkstreffen** findet statt am **24. Feber 2015** um **19.00 Uhr** im Lokal Gösser Bräu, Gesslgasse 4, 1230 Wien.

Kontakt unter T: 0650 / 481 97 77 oder E: praxis@claudiabernt.at

Auf einen regen (Ideen-)Austausch freue ich mich!



**Mag.ª Claudia Bernt**  
Bezirks-  
koordinatorin  
Liesing





## Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

### 2./20. Bezirk

18. 2. 2015, 19.00 Uhr, Ort wird noch bekanntgegeben  
 Kontakt: Dr.<sup>in</sup> Sonja Brustbauer (BK)  
 E: sbrustbauer@utanet.at  
 T: 0650 / 350 28 28

### 5./6. Bezirk

2. 3. 2015, 19.30 Uhr, Cafe Horvath,  
 Hamburgerstraße 2, 1050 Wien  
 Kontakt: Yasmin Randall, MSc (BK),  
 Ela Neidhart (BK-Stv.)  
 T: 0660 / 707 65 89

### 9. Bezirk

22. 1. 2015, 6. 5. 2015, 13. 10. 2015, jeweils 19.15 Uhr,  
 Praxis Lot, Achamergasse 4/11, 1090 Wien  
 Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Raphaela Kovazh (BK)  
 E: kontakt@imlotsein.com  
 T: 0664 / 8851 3143

### 10./11. Bezirk

10. 3. 2015, 18.00 Uhr, Praxis Favoritenstrasse 81/40,  
 1100 Wien  
 Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Petra Marksteiner-Fuchs, MSc (BK)  
 E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at  
 T: 0660 / 813 62 75

### 13. Bezirk

19. 3. 2015, 18.30 Uhr, Restaurant Wambacher,  
 Lainzer Straße 123, 1130 Wien  
 Kontakt: DSA Reinhard Möstl, MSc (BK)  
 E: rmoestl@aon.at  
 T: 0699 / 1877 8778

### 15./16. Bezirk

10. 2. 2015, 14. 4. 2015, 23. 6. 2015, jeweils 20.00 Uhr,  
 Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien  
 Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Gertrud Baumgartner (BK),  
 Heidemarie Kamleithner (BK-Stv.)  
 E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at  
 T: 01 / 494 36 76

### 18. Bezirk

26. 1. 2015, 19.30 Uhr, Praxis Bartuska,  
 Türkenschanzstraße 1/8, 1180 Wien  
 Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)  
 E: lisa.koehler@aon.at  
 T: 0664 / 220 27 98

### 19. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter:  
 Bezirkskoordination  
 Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),  
 Mag.<sup>a</sup> Helga Ranzinger (BK-Stv.)  
 E: kren.kwauka@gmail.com  
 T: 0699 / 1111 0633

### 20./2. Bezirk

18. 2. 2015, 19.00 Uhr, Ort wird noch bekanntgegeben  
 Kontakt: Dr.<sup>in</sup> Sonja Brustbauer (BK)  
 E: sbrustbauer@utanet.at  
 T: 0650 / 350 28 28

### 21. Bezirk

24. 3. 2015, 18.30 Uhr, Restaurant La Creperie,  
 An der Oberen Alten Donau 6, 1210 Wien  
 Kontakt: Michael Rath (BK)  
 E: michael.rath@phoenix-zentrum.at  
 T: 0699 / 1815 9753

### 22. Bezirk

21. 1. 2015, 8. 4. 2015, jeweils 19.15 Uhr, Praxis 22,  
 Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien  
 Kontakt: Gabriele Hasler (BK),  
 Dr.<sup>in</sup> Karin Beringer (BK-Stv.)  
 E: gabriele.hasler@aon.at  
 T: 0664 / 867 07 03

### 23. Bezirk

24. 1. 2015, 19.00 Uhr, Lokal Gösner Bräu,  
 Gesslgasse 4, 1230 Wien  
 Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Claudia Bernt (BK)  
 E: praxis@claudiabernt.at  
 T: 0650 / 481 97 77



# 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 seit 1997. Langjährige Tätigkeit als Geschäftsführerin in therapeutischen Einrichtungen. Mitarbeit beim Verein Windhorse – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychosen), Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination. [lerch@psychotherapie-wlp.at](mailto:lerch@psychotherapie-wlp.at)



**Gerhard Pawlowsky**, Dr., Jg. 1943, klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychoanalytiker und personenzentrierter Psychotherapeut, 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](mailto:gerhard.pawlowsky@utanet.at)

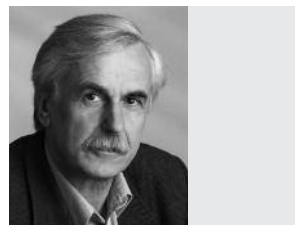


**Béa Pall**, Jg. 1965, Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin (ÖAGG Wien; Insituit ISIS), eingetragen seit 1997, Supervisorin und Coach (ÖAGG OE), in freier Praxis tätig, Schulpsychotherapeutin an einer priv. Volksschule, Publikationstätigkeit. Berufspolitik: 1999 Moderation der Veranstaltungsreihe „Psychotherapiemethoden stellen sich vor“ in der Urania. Schriftführerin des WLP. [pall@psychotherapie-wlp.at](mailto:pall@psychotherapie-wlp.at)



**Gerhard Bruckner**, Dipl.-Ing. Mag. rer. soc. oec., Jg. 1978, abgeschlossene Studien Wirtschaftsinformatik, Personenzentrierter Psychotherapeut in Ausbildung unter Supervision. Freiberuflicher Informatiker, leidenschaftlicher Radfahrer. Berufspolitik: Delegierter des Instituts für Personenzentrierte Studien in das KFO, Gründungsmitglied Verein PiA (PsychotherapeutInnen in Ausbildung), Kassier des WLP. [bruckner@psychotherapie-wlp.at](mailto:bruckner@psychotherapie-wlp.at)

## Mitarbeit im Vorstand:



**Hermann Spielhofer**, Dr., Jg. 1946, Klinischer Psychologe und Klientenzentrierter Psychotherapeut. Studium der Psychologie, Philosophie und Pädagogik. Langjährige Tätigkeit in ambulanten psychiatrischen Einrichtungen und in eigener Praxis. Vorstandstätigkeit in der ÖGWG und als Finanzreferent im Präsidium des ÖBVP. Derzeit Mitarbeit im Vorstandsteam des WLP und insbesondere mit der Redaktion der WLP-News betraut. [hermann.spielhofer@chello.at](mailto:hermann.spielhofer@chello.at)



**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 der Vorstandes des WLP tätig. [lamprecht@psychotherapie-wlp.at](mailto:lamprecht@psychotherapie-wlp.at)



## Öffnungszeiten des Büros

Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr  
Dienstag: 12–16 Uhr  
Löwengasse 3/5/6  
1030 Wien  
T: 01 / 890 80 00-0  
F: 01 / 512 70 90-44  
E: [office@psychotherapie-wlp.at](mailto:office@psychotherapie-wlp.at)  
[www.psychotherapie-wlp.at](http://www.psychotherapie-wlp.at)



### Delegierte in das Länderforum:



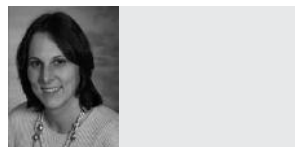
**Gerhard Delpin**, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/ Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig. [gerhard.delpin@tmo.at](mailto:gerhard.delpin@tmo.at)



**Gertrud Baumgartner**, Mag.<sup>a</sup>, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskordinatorin im 16. Bezirk seit über 10 Jahren. [gertrud.baumgartner@praxis1160.at](mailto:gertrud.baumgartner@praxis1160.at)

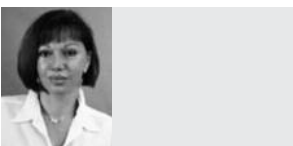


**Nina Petz**, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis [office@ninapetz.at](mailto:office@ninapetz.at)



**Irmgard Demirol**, Mag.<sup>a</sup>, Jg. 1963, Diplompädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) – traumazentrierte Therapie, Theaterpädagogin (Theater der Unterdrückten nach Augusto Boal). Als Psychotherapeutin tätig beim Verein HEMAYAT (Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende) sowie in freier Praxis seit 2006. Psychotherapie auch in türkischer, englischer und spanischer Sprache. Erfahrung und Freude an der Arbeit mit MigrantInnen sowie der Einbeziehung von Methoden aus verschiedenen Kulturen. [irmgard.demirol@web.de](mailto:irmgard.demirol@web.de)

### Rechnungsprüferinnen:



**Ursula Duval**, Dr.<sup>in</sup>, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, TrainerInnen-ausbildung, ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde [ursula.duval@chello.at](mailto:ursula.duval@chello.at)



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

### Informationsstelle:



**Gertrud Baumgartner**, Mag.<sup>a</sup>, Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er Jahre, Leiterin seit Mai 2009.

#### Telefonische Beratung

unter 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 3/5/6, 1030 Wien

**Schriftliche Anfragen** unter [informationen@psychotherapie-wlp.at](mailto:informationen@psychotherapie-wlp.at)

### Kommission „Psychotherapie in Institutionen“:



**Gerhard Delpin**, MSc, für das Bundesland Wien  
- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen in Ausbildung  
- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen  
[institutionen@psychotherapie-wlp.at](mailto:institutionen@psychotherapie-wlp.at)

### Beschwerdestelle:



**Susanne Frei**, Dr.<sup>in</sup>, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin für Kataklysm Imaginative Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogene Psychotherapie, Lehrtherapeutin, Klinische Psychologin mit Psychotherapieauftrag im SMZO-Donauspital – Psychosomatisch/Psychoonkologische Ambulanz, nebenbei in freier Praxis.

**Schriftliche Anfragen** unter [beschwerden@psychotherapie-wlp.at](mailto:beschwerden@psychotherapie-wlp.at)

### Projekte:



**„Mein Körper gehört mir“**  
in Kooperation mit dem Österr. Zentrum für Kriminalprävention

**Nina Petz**, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis [office@ninapetz.at](mailto:office@ninapetz.at)





Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 16. Februar 2015

Erscheinungstermin: 31. März 2015

Erscheinungsweise 4 x jährlich

