



WLP news

2 | 2010

Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

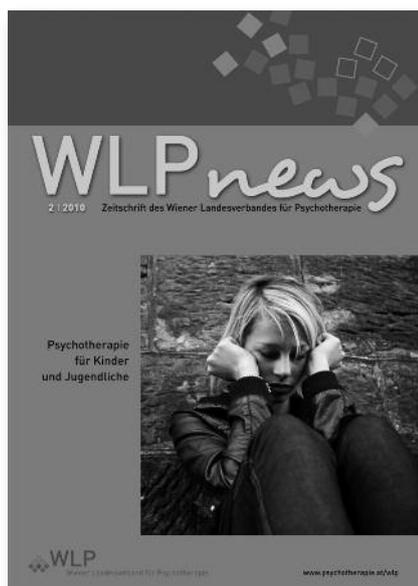
Psychotherapie
für Kinder
und Jugendliche



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie.at/wlp



2 | 2010

Editorial 2

Brief der stv. Vorsitzenden 3

4 Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder und Jugendliche in Österreich

Eltern – Kleinkind – Therapie bei Regulationsstörungen 8

10 Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder
Bericht der 3. Internationalen Fachtagung für klienten-/person-zentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

11 Buchrezension I
Kinder psychisch kranker Eltern

Von der Trauer zur psychischen Erkrankung 12
„Ein Wegweiser für Trauernde“

PsySoMed Tagung „Für immer jung?“ 14
Ankündigung des BLP

15 Tag der Seelischen Gesundheit
Dialogtreffen der Fachspezifika
„Seeliges Wien“ NEU

Aktuelles aus den Bezirken 16
Berichte, Termine

Einrichtungen stellen sich vor 18
Verein P.A.S.S.

20 Buchrezension II
Neue Bindungen wagen

21 Informationsecke
Unsere neuen Mitglieder
NEU: WLP-Plakate

22 Pin-Board
Veranstaltungskalender
Inserate

23 Das WLP-Team
WLP-Vorstand
LFO-Delegierte
Informationsstelle, Beschwerdestelle, Projekte
Rechnungsprüferinnen

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 8000
F: ++43.1.512 70 90-44
E: wlp@psychotherapie.at
www.psychotherapie.at/wlp

Chefredakteur: Dr. Hermann Spielhofer
Redaktion: Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky
Anzeigen: Mag^a [FH] Michaela Napier
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © iStockphoto
Druck: Remaprint, 1160 Wien
Auflage: 1.000 Stück
Verlagspostamt: 1010 Wien

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Derzeit wird ein vom Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend ausgearbeiteter Entwurf für ein neues „Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2010 (B-KJHG 2010)“ beraten, bei dem es darum geht, die angemessene Entfaltung und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Dazu sollen neben einer entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit vor allem die Eltern und Familien gefördert und unterstützt werden, damit diese ihren Aufgaben bei der Erziehung besser gerecht werden können.

Auf der anderen Seite kommt es im Rahmen der gegenwärtig noch immer vorherrschenden Wirtschafts- und Finanzkrise vor allem im Sozial- und Gesundheitsbereich zu Einsparungen und Kürzungen. Dies betrifft nicht zuletzt auch die von Armut bedrohten oder bereits betroffenen Kinder und Jugendlichen. Derzeit leben über eine Viertelmillion Kinder und Jugendliche an oder unter der Armutsgrenze und etwa hunderttausend von ihnen befinden sich in einer manifesten Armutslage – Tendenz steigend.

Dies bedeutet für die Betroffenen nicht nur gesundheitliche Probleme durch ungünstige Wohn- und Lebensbedingungen wie Schlafstörungen, Nervosität, Übergewicht durch Fehlernährung usw., sondern auch geringere Lern- und Berufschancen. Außerdem werden sie sowohl medizinisch wie auch psychologisch schlechter betreut, und bei Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten werden später Maßnahmen ergriffen, wodurch Chancen auf erfolgreiche Behandlung reduziert werden, sofern überhaupt Therapieplätze zur Verfügung stehen. Vor allem hier gälte es anzusetzen, da Armut erwiesenermaßen das größte Gesundheitsrisiko darstellt. Allerdings ist aufgrund der Erfahrungen mit der Diskussion um die Mindestsicherung, die immer wieder hinausgeschoben und deren Leistungen immer mehr gekürzt wurden, auch hinsichtlich des Kinder- und Jugendhilfegesetzes Skepsis angebracht und es ist wichtig, die weitere Entwicklung zu beobachten und auf die Umsetzung zu drängen.

Das vorliegende Heft befasst sich aus diesem Anlass mit der Situation der Kinder und Jugendlichen hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten. Eva Mückstein,

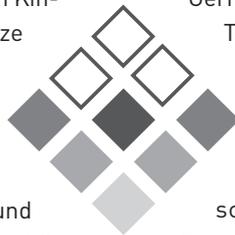
Präsidentin des ÖBVP, die sowohl als Psychologin an der heilpädagogischen Station der Univ. Kinderklinik Wien tätig war, wie auch an der Heilpädagogischen Station in der Hinterbrühl und eine Lehrtätigkeit im Bereich der Sozial- und Sonderpädagogik ausgeübt hat, gibt in ihrem Beitrag einen Überblick über den „Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Österreich“. Darin werden die Bedarfszahlen für psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen aufgezeigt und dem geringen Angebot an entsprechenden Therapieplätzen gegenübergestellt. Außerdem werden in diesem Beitrag die Maßnahmen aufgelistet, die für eine Verbesserung der Situation notwendig sind.

Agnes Salomon berichtet in ihrem Artikel über Belastungen der Eltern-Kind-Beziehung, die nicht primär durch die psychischen Probleme der Eltern entstehen, sondern durch frühe „Regulationsstörungen“ des Kindes. Diese äußern sich in Schlafschwierigkeiten, Hyperaktivität, exzessivem Schreien, Essproblemen u. dgl. und bedeuten meist eine enorme Belastung der Eltern, die bis zu einer posttraumatischen Belastungsreaktion reichen kann. Die Autorin führt mögliche Ursachen an und beschreibt entsprechende psychotherapeutische Interventionen, die zur Stützung der Eltern und zur Mobilisierung von Ressourcen beitragen sollen.

Gerhard Pawlowsky berichtet von einer internationalen Tagung über Person-/Klientenzentrierte Kindertherapie, die am 24. und 25. April in Wien unter dem Titel, „Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder“ stattfand hat. Dabei haben eine Reihe von anerkannten Fachleuten aus dem deutschen Sprachraum unterschiedliche Ansätze und Forschungsergebnisse der Anwendung der Person-/Klientenzentrierten Psychotherapie bei verschiedenen Störungsbildern bei Kindern vorgestellt und diskutiert. Außerdem stellen wir in diesem Heft zum Thema „Kinder- und Jugendpsychotherapie“ zwei Bücher vorgestellt.

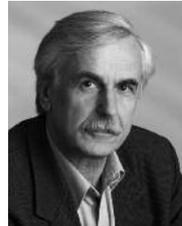
Unter der Rubrik „Einrichtungen stellen sich vor“ wird über den Verein P.A.S.S. berichtet, der sich mit der Betreuung und Behandlung von Suchtkranken beschäftigt. Es geht dabei um eine nachhaltige Betreuung und Behandlung, bei der neben der medizinischen und psychischen Betreuung auch das soziale Umfeld und insbesondere die Angehörigen einbezogen werden. Neu ist das Angebot für Kinder von Suchtkranken.

Vor 20 Jahren, am 7. Juni 1990, ist das Psychotherapiegesetz vom Nationalrat beschlossen worden. Damit wurde Psychotherapie erstmals als eigenständige, von der ärztlichen Tätigkeit unabhängige, Disziplin anerkannt und auch die Ausübung auf eine rechtliche Basis gestellt (bis dahin durften nur ÄrztInnen Psychotherapie ausüben und alle übrigen ausge-



bildeten PsychotherapeutInnen konnten offiziell nur unter dem Titel „psychologische Beratung“ tätig werden). Außerdem wurde im Sinne des Konsumentenschutzes die Ausbildung gesetzlich geregelt, um einen gewissen Standard zu gewährleisten. Es ist dem Engagement des damaligen Gesundheitsministers, Ing. Harald Ettl, zu verdanken, dass dieses Gesetz, trotz Widerstand aus der Ärzteschaft, nach jahrelangen zähen Verhandlungen beschlossen werden konnte. Nun muss es weiterhin darum gehen, die Position der Psychotherapie im Rahmen des Gesundheitswesens zu stärken und dafür zu kämpfen, dass die bereits 1992 in der 50. ASVG Novelle festgeschriebene Gleichstellung der Psychotherapie mit der ärztlichen Tätigkeit und die Aufnahme in den Leis-

tungskatalog der Krankenkasse endlich verwirklicht werden, auch wenn dies derzeit unter dem „Diktat der leeren Kassen“ schwierig erscheint. Aber wie aus mehreren Studien hervorgeht, sind die Folgekosten mangelnder psychotherapeutischer Versorgung aufgrund von vermehrten Krankenhausaufenthalten, Krankenständen, Frühpensionierungen usw. wesentlich höher als die Kosten für Psychotherapie. ♦



Hermann Spielhofer
für das Redaktionsteam

Brief der stv. Vorsitzenden



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

20 Jahre Psychotherapiegesetz in Österreich – ein Meilenstein in der Gesundheitsversorgung, Best-Practice-Modell in der EU – Das ist ein Grund zum Feiern!

Der ÖBVP begeht dieses Jubiläum am **12. November 2010** im Rahmen der Festveranstaltung „**20 Jahre Psychotherapiegesetz**“. Alle KollegInnen sind herzlich eingeladen mitzufeiern!

Obwohl durch das Gesetz eine bessere psychotherapeutische Versorgung erreicht werden konnte, gibt es noch viel zu tun: Erhöhung der Kostenzuschüsse, Gesamtvertrag, Ausbau des Behandlungsangebots in Institutionen, Erhöhung der Anzahl an Therapieplätzen für Kinder und Jugendliche, Ausweitung der Therapieangebote für Menschen mit Migrationshintergrund (mutter-sprachliche Therapie sowie Therapie mit DolmetscherIn) u.v.m. ...

Diese Ziele kann der WLP bzw. ÖBVP nicht alleine erreichen. Hier entwickelt sich die von der Landtagsabgeordneten

Mag.^a Sonja Ramskogler gegründete „**Plattform für psychosoziale Gesundheit in Wien**“ als Forum, das durch die Vernetzung und den Zusammenschluss der in Wien maßgeblichen Einrichtungen eine stärkere Lobby für Menschen mit psychischen Erkrankungen schaffen könnte. Das 2. Plattformtreffen fand am 19. Mai mit über 50 AkteurInnen statt. Ein weiteres Treffen ist für 22. September geplant.

Anlässlich des internationalen World Mental Health wirkt der WLP auch heuer wieder mit beim „**Tag der seelischen Gesundheit**“, der am **3. September** im Wiener Rathaus stattfindet. Wir freuen uns, wenn wieder zahlreiche KollegInnen die **Psychotherapeutische Beratung** an unserem Informationsstand übernehmen. **Ausbildungsvereinen** bieten wir die Möglichkeit, ihre Psychotherapiemethode im Rahmen unseres Infostandes vorzustellen. Bei Interesse ersuchen wir in beiden Fällen um **Kontaktaufnahme bis 30.7.2010** im WLP Büro.

Im Ausbildungs- und Methodenforum des ÖBVP wurde dringender Bedarf

gesehen, die brisanten Zukunftsthemen der Fachspezifika im Kreis der AusbildungsleiterInnen zur Diskussion zu bringen und darüber in Austausch zu treten. Daher gibt es am **29. September ein Dialogtreffen der Fachspezifika** in Wien, auf dem die Zielsetzungen für die Zukunft diskutiert und erarbeitet werden. Auf diesem Treffen wird auch die **Neukonzeption** der Veranstaltung „**Seeliges Wien**“ geplant, die der WLP von 2002 bis 2007 mit großem Erfolg organisiert hat, und die im Frühjahr 2011 wieder stattfinden soll.

Über die Landesversammlung sowie die erstmals in Wien stattgefundene Briefwahl berichten wir ausführlich in unserer kommenden Ausgabe.

Wir wünschen allen KollegInnen einen schönen (und hoffentlich noch sonnigen) Sommer sowie einen erholsamen Urlaub! ♦



Leonore Lerch
stv. Vorsitzende



Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung für Kinder- und Jugendliche in Österreich

Eva Mückstein

Ausgangslage

Die psychotherapeutische Behandlung ist der ärztlichen Tätigkeit gleichgestellt und seit 1. Jänner 1992 im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (50. ASVG-Novelle) als Pflichtleistung der Krankenkassen aufgenommen. Alle, die es brauchen, sollen seelische Heilbehandlung durch PsychotherapeutInnen erhalten können. Im ASVG ist für die psychotherapeutische Versorgung ein Gesamtvertrag analog zur ärztlichen Versorgung (Kassenärzte und Wahlärzte) vorgesehen.

Mangels Gesamtvertrag etablierten die Krankenkassen beginnend mit 1997 „private Versorgungsvereine“, die in der Übergangszeit bis zum Abschluss eines Gesamtvertrages Sachleistungsvorsorge sicherstellen sollen. Die kas-

kann ein Kostenzuschuss in der Höhe von 21,80 Euro angesprochen werden. Der Kostenzuschuss stagniert seit 1992 und wurde von den Krankenkassen seither weder erhöht noch indexangepasst. Parallel zur Einrichtung der Psychotherapiekontingente wurden von den Kassen Psychotherapieverträge auch mit psychosozialen Einrichtungen (Caritas, Hilfswerk, möwe, Boje etc.) abgeschlossen.

Problem fehlendes Datenmaterial

Es gibt in Österreich keine umfassende und zentrale Datenerfassung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen. Unsere Überlegungen und Berechnungen beruhen vorwiegend auf den Ergebnissen internationaler, euro-

sundheitsberichterstattung in Österreich zur psychischen Gesundheit/Krankheit weist auch der Kontrollamtsbericht 2008/2009 für Wien darauf hin, dass die Datenerhebung aufgrund inhomogener Datenerfassung nicht vergleichbar und daher in Bezug auf Planungserfordernisse nicht aussagekräftig ist.

Epidemiologie und Indikation zur Psychotherapie bei Kinder- und Jugendlichen

Statistisch gesehen leiden rund 15–20 % der Kinder und Jugendlichen in Europa an psychischen Erkrankungen, die einschränkend wirken und daher als krankheitswertig und behandlungsbedürftig zu bezeichnen sind (Quelle: WHO 2005, Kinder- und Jugendsurvey in D, ÖBIG 2002). Auf Basis des heuti-

Statistisch gesehen leiden rund 15–20 % der Kinder und Jugendlichen in Europa an psychischen Erkrankungen ...

senfinanzierte Psychotherapie ist stark kontingentiert und unterliegt in den Bundesländern unterschiedlichen Regelungen. Die Kontingente an kassenfinanzierten Behandlungseinheiten decken etwa 10 Prozent des Bedarfs ab und sind in einigen Bundesländern oft schon in der ersten Jahreshälfte ausgeschöpft. Für alle anderen Psychotherapien im niedergelassenen Bereich

päischer und insbesondere deutscher und schweizer Studien. Aus der Sicht des ÖBVP wäre daher vorrangig und dringend die politikbezogene Erfassung und Analyse von (Verwaltungs-)Daten im Bereich des Gesundheitswesens zu fordern. Nur so kann sich eine auf Wissen basierende Gesundheitspolitik und Gesundheitsplanung etablieren. Exemplarisch für die mangelnde Ge-

gen Wissens über Ätiologie, therapeutische Beeinflussbarkeit und Verlauf von psychischen Störungen kann davon ausgegangen werden, dass das Gros der psychischen Störungen erfolgreich psychotherapeutisch behandelbar ist. (Mattejat, 2004; Schmidt, M.H. 2004). Auf spezifische Risiken in Bezug auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich weist bei-



spielsweise der Bericht der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) 2009 hin. Besorgniserregend sei laut OECD etwa der exzessive Alkoholkonsum von Jugendlichen, der in Österreich überdurchschnittlich verbreitet zu sein scheint. Einen überdurchschnittlichen Wert stellte die OECD zudem bei der Sterblichkeitsrate fest, die bei den 15- bis 19-jährigen Burschen im Vergleich zu Deutschland um 40 Prozent höher liegt. Ein Mitgrund dafür sei das Risikoverhalten der männlichen Jugendlichen und die vergleichsweise hohe Selbstmordrate in dieser Altersspanne. Laut der Studie weist Österreich nach Neuseeland, Finnland, Norwegen, Kanada und Irland die höchste Selbstmordrate unter den 15- bis 19-jährigen aus. Auch Mobbing in der Schule erweist sich als ein spezifisch österreichisches Problem. Während im OECD-Schnitt elf Prozent angeben, kürzlich gemobbt worden zu sein, liegt dieser Wert in Österreich mit 16 Prozent deutlich darüber.

Volkswirtschaftliche Kosten

Psychische Störungen gehören zu den größten Kostenverursachern im Gesundheitswesen. Dabei lässt sich in den Industriestaaten einschließlich Deutschland und der Schweiz ein Trend zur Zunahme der Kosten aufgrund psychischer Störungen beobachten. Der aktuelle Stand der Forschung zu den gesundheitsökonomischen Aspekten wird etwa in Margraf, Kosten und Nutzen der Psychotherapie, Springer 2009 aufgearbeitet. Psychische Störungen sind wiederkehrend und chronifizieren, wenn sie unbehandelt bleiben (vgl. auch Baltensberger & Grawe, 2001). Margraf fasst die epidemiologischen Daten, v. a. der Angststörungen und Depressionen, mit den Kostendaten in Deutschland und der Schweiz mit dem Merksatz zusammen: „Statt früh, ambulant und kostengünstig werden psychische Stö-

rungen spät, stationär und teuer behandelt.“

Die empirische Literatur belegt, dass die Nicht-Durchführung bzw. Nicht-Miteinschließung von Psychotherapie in das Versorgungssystem teuer sein kann. Den Milliardenkosten (geschätzt 2,8 Mrd. Euro laut AK; Arbeiterkammer, Juli 2008, <http://www.arbeiterkammer.at/online/studie-krankmacher-und-was-sie-45771.html>), die in Österreich von psychischen Störungen

Altersgruppe	Österreich	Bedarf 5 %	Bedarf 1 %
0 – 4	399.215	19.961	3.992
5 – 9	423.263	21.163	4.233
10 – 14	481.429	24.071	4.814
15 – 18	370.087	18.504	3.701
	1.673.994	83.699	16.740

Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2006 (Statistik Austria: Bevölkerungsdaten aktuell)

jährlich verursacht werden, stehen Aufwendungen der Kassen für Psychotherapie von rund 45 Millionen Euro gegenüber.

Bedarf an Psychotherapie, Behandlungsangebote und Versorgungsgrad

Die psychotherapeutische Behandlung ist bei psychischen Erkrankungen nicht nur eine – mittlerweile über jeden vernünftigen Zweifel hinaus belegte – wirksame Behandlungsmethode, ihr wird auch von den Betroffenen in hohem Ausmaß vertraut und von den PatientInnen ein sehr gutes Zeugnis ausgestellt.

Die Metaanalysen internationaler Studien des ÖBIG (2002) sprechen dafür, dass der Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung zwischen 2,1 % und 5 % der Bevölkerung liegt. Das sind jene Personen, die krankheitswertige psychische Störungen aufweisen und zur Behandlung motiviert wären. Diese Bedarfsschätzung scheint in Österreich

derzeit nicht konsensfähig. Das ÖBIG schlägt in seiner Studie 2007 eine Bedarfsfestlegung in der Bandbreite zwischen 0,6 % und 2,1 % vor.

Der ÖBVP ging deshalb bei seinen aktuellen Berechnungen davon aus, dass in einem ersten Ausbauschnitt zu-mindest 1 % der Kinder- und Jugendlichen psychotherapeutische Behandlung erhalten soll.

Laut ÖBIG-Studie 2007 behandeln etwa 1.100 PsychotherapeutInnen auch Kin-

der und Jugendliche im Rahmen der freien Praxis oder einer Institution. Es ist jedoch nicht bekannt in welchem zeitlichen Ausmaß sie dies tun. Etwa 12,5 % der PsychotherapeutInnen geben Spezialisierungen auf Kinder, etwa 18 % auf Jugendliche an. Ein Bedarf von 1 % der Bevölkerung würde etwa 1.500 VollzeitpsychotherapeutInnen erfordern, die auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie spezialisiert sind. Dieses Angebotsvolumen wird derzeit nicht erreicht.

Aufgrund fehlender Daten greift das ÖBIG in seiner Studie 2007 in Bezug auf die Inanspruchnahme von Psychotherapie durch Kinder und Jugendliche bzw. deren Familien auf eine Studie zur ambulanten Versorgung von 1997 (!) zurück. Danach sind Kinder unter zehn Jahren im Vergleich zur übrigen Psychotherapieklientel wesentlich unterrepräsentiert. Bezogen auf die Bevölkerung kommen laut ÖBIG schätzungsweise 0,4 Prozent der Kinder und Jugendlichen bis zum vollendeten 19. Lebensjahr in den Genuss einer Psy-



chotherapie. Aus der Sicht des ÖBVP erscheint aber auch diese Schätzung noch wesentlich überhöht. Bezogen auf die geschätzte Personenanzahl, die sich aktuell in Psychotherapie befindet,

Der Wiener Kontrollamtsbericht 2008/2009, der in einigen Wiener Institutionen Wartezeiten für Kinderpsychotherapie erhebt, ergibt durchschnittliche Wartezeiten von über einem Jahr. Manche Institutionen haben wegen Überlastung und mangelndem Angebot sogar Aufnahmesperren ausgesprochen. Die Erhebungen des Schweizer Gesundheitsobservatoriums legen nahe, dass Personen mit psychischen Störungen zu 2/3 ambulante Behandlung und zu 1/3 stationäre Behandlung aufsuchen.

Perspektiven, Maßnahmen und Entwicklungserfordernisse

- ◆ Zentrale Erfassung und Analyse von Daten für den Bereich psychische Gesundheit.
- ◆ Ausweitung der quantitativen Versorgung durch einen Gesamtvertrag

- ◆ Möglichst frühzeitig einsetzende umfassende psychotherapeutische und soziale Hilfe.
- ◆ Vernetzung verschiedener Versorgungsbereiche, Multiprofessionalität, multidisziplinäre Zusammenarbeit fördern: Integrierte kinderpädiatrische, kinderpsychiatrische, psychotherapeutische, psychologische und soziale Versorgung.
- ◆ Qualitätssicherung: Der ÖBVP hat für die Weiterbildung in Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Qualitätsstandards erarbeitet.
- ◆ Angebote für Kinder mit Multimorbidität und schwersten Beeinträchtigungen, vor allem aus sozial benachteiligten Schichten, sind derzeit noch nicht in ausreichendem Ausmaß vorhanden.
- ◆ Im Rahmen des „Nationalen Aktionsplans für die Rechte von Kindern und

Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit ohne geographische, soziale und finanzielle Barrieren muss erreicht werden.

würde ein Anteil von 13,5 Prozent an Kindern und Jugendlichen (Schätzung ÖBIG 2007) 5.845 Personen ausmachen, das sind etwa 0,3 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich.

Stationäre, institutionelle, sozial-psychiatrische und ambulante Angebote, die psychotherapeutische Behandlung und Beratung für Kinder und Jugendliche und deren Angehörige beinhalten:

Auch dazu gibt es in Österreich keine zentrale Datenerfassung und daher auch keine aussagekräftige Datengrundlage. Selbst die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die im institutionellen und im ambulanten Bereich kassenfinanzierte oder bezuschusste Psychotherapie erhalten, ist nicht bekannt.

für Psychotherapie auf zumindest 1 % der Kinder und Jugendlichen in Österreich.

- ◆ Gute Zugänglichkeit und Niederschwelligkeit ohne geographische, soziale oder finanzielle Barrieren muss erreicht werden. Der ÖBVP hat für den ambulanten Bereich ein Best-Practice-Modell vorgelegt, das davon ausgeht, dass 50 % der psychotherapiebedürftigen Kinder und Jugendlichen nach diagnostischen Kriterien (Schwere der Beeinträchtigung) Sachleistungsvorsorge (vollfinanzierte Psychotherapie) und 50 % Kostenerstattung in der Höhe von etwa 40 Euro pro Behandlungseinheit, anstatt bisher nur einen Zuschuss von Euro 21,80 erhalten.
- ◆ Ausbau der stationären und institutionellen Versorgung.

Jugendlichen“ der Österreichischen Bundesregierung wurde ein „Kindergesundheitsplan des BMG“ erstellt. Dieser enthält Vorschläge zur sozialpädiatrischen (sozialpsychiatrischen) Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Darin ist auch die psychotherapeutische Behandlung als Versorgungsangebot erwähnt. Eine genaue Problemanalyse für diesen Bereich fehlt jedoch. Bei der Erstellung von Versorgungs- und Gesundheitsplänen wäre künftig die Einbeziehung aller Professionen, die Gesundheitsleistungen anbieten, zu fordern.

- ◆ Der ÖBVP schließt sich der Initiative der politischen Kindermedizin nach kostenfreien Therapien für Kinder und Jugendliche an. Derzeit wird bei den ambulanten Kindertherapien von den Krankenkassen meist nur teil-

weise Kostenbeteiligung geleistet. Das führt dazu, dass sich viele Familien die für die weitere gesunde Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen notwendigen Therapien nicht leisten können.

Psychopharmaka-Konsum bei Kindern und Jugendlichen und Alternativen

Laut Hauptverband der Sozialversicherungsträger sind die Verschreibungen für Antidepressiva für die Altersgruppe von 5 bis 19 Jahren vom Jahr 2006 auf das Jahr 2007 um 11.461 gestiegen, auch im Bereich der Anxiolytika (Tranquilizer) ist in dieser Altersgruppe ein Anstieg innerhalb eines Jahres um 1.916 Verschreibungen zu verzeichnen. Die psychotherapeutische Behandlung

würde fraglos in vielen Fällen nicht nur eine Alternative zur psychopharmakologischen Behandlung darstellen, sondern sie wäre, da in der Psychotherapie grundlegend an der Problemanalyse, -bewältigung und Verbesserung der Entwicklungsbedingungen eines Kindes gearbeitet wird, auch aus Gründen der Nachhaltigkeit sowie aus ethischen Gesichtspunkten vorzuziehen. In manchen Fällen ist die psychopharmakologische Behandlung unverzichtbar und tatsächlich indiziert. In diesen Fällen kann die psychotherapeutische Parallelbehandlung die medikamentöse Behandlung abkürzen. Alle Kinder und Jugendliche, die mit Psychopharmaka behandelt werden, sollten künftig verpflichtend sowohl einer kinderpsychiatrischen als auch einer psychotherapeutischen Abklärung zugeführt wer-

den. Das sollte garantieren, dass die psychopharmakologische Behandlung nicht leichtfertig und nicht unnötig erfolgt. ♦

Literatur:

- Baltesberger, B.C. & Grawe, K. (2001). Psychotherapie unter gesundheitsökonomischem Aspekt. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 30 (1), 10-21.
- Margraf, J. (2009). Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturliteraturauswertung. Springer, Berlin
- Mattejat, F. (2004). Perspektiven einer entwicklungsorientierten Psychotherapie. In: Mattejat, F.; Lehmkuhl, U. & Lehmkuhl G. (Hrsg.), Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- ÖBIG (2007). Ambulante psychotherapeutische Versorgung in Österreich. Wien
- Schmidt, M.H. (2004). Verlauf psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Deutsches Ärzteblatt 101, 38.

Der Trend geht zur authentischen Internetpräsenz!

Wir von webbegleitung.at sind die SpezialistInnen für Homepages von PsychotherapeutInnen

Sie wollen ...

- neue KlientInnen über dieses moderne Medium ansprechen und finden?
- diese professionelle und moderne Form der Visitenkarte für sich nutzen?
- endlich eine Website besitzen, die Sie selbst aktualisieren und pflegen können?

Präsentieren auch Sie sich im Internet!

webbegleitung.at begleitet Sie professionell zu Ihrer Internetpräsentation:

- **Gestaltung Ihrer Homepage**, die Sie ganz einfach selbst aktuell halten können
- **Onlinemarketing**, damit Ihre Seite im Netz nicht untergeht sondern gefunden wird
- **Analyse Ihres Internetauftrittes**, damit Sie wissen, wie oft Ihre Seite aufgerufen wird
- **Text- und Logoberatung**: für Ihre klare, einmalige und authentische Positionierung

Florian Schultheiss, PR-Beratung
 Eva Stühlinger, Wording
 Wielandgasse 23 / 25
 1100 Wien
 Fon: 01 799 06 65
 www.webbegleitung.at



ELTERN – KLEINKIND – THERAPIE bei Regulationsstörungen

Agnes Salomon



Illustrationen: Karin Isopp

**Mit jedem Menschen ist etwas Neues in die Welt gesetzt,
was es noch nicht gegeben hat,
etwas Erstes und Einziges.**

Martin Buber, 1934

◆◆◆ Durch neuere Untersuchungsmethoden ist seit den 70er Jahren experimentell belegt, wie bereits ein Säugling seine Welt wahrnimmt – nämlich sehr viel ganzheitlicher, einheitlicher und koordinierter, als man sich dies in früheren Theorien¹ vorgestellt hat, die aus der bloßen Rekonstruktion pathologischen Verhaltens bei Erwachsenen entstanden.

Durch die (auch pränatale) Säuglingsbeobachtung wissen wir, dass Babies bereits vor der Geburt Geräusche und Licht wahrnehmen, sie können schlucken, schmecken, lächeln, sie entwickeln bevorzugte Körperpositionen und spielen mit der Nabelschnur.

Ein Baby ist also kein passiver Empfänger externer Stimuli, sondern vielmehr ein Lebewesen, das sein Selbst auf seine persönliche Eigenart konstruiert und dies bereits während seines intrauterinen Lebens.

Der Bedarf einer besseren emotionalen Versorgung in der frühen Kindheit war erkannt und führte (forschungs- und bindungstheoretisch gestützt) zu einem regelrechten Boom auf dem Gebiet der Säuglings- und Kleinkind-Interventionen – „Schreiambulanz“ entstanden und präventive Programme wie z.B. „B.A.S.E.® Babywatching“ oder „SAFE – Sichere Ausbildung für Eltern“.



Für die hier vorliegende Kurzdarstellung werden die sogenannten frühkindlichen **Regulationsstörungen** herausgegriffen, da sie als häufiger Zuweisungsgrund aufscheinen bzw. diesbezüglich betroffene Eltern professionelle Hilfe suchen. Es sind hierbei Auffälligkeiten in den Bereichen Schlafen, Füttern und Untröstlichkeit („Schreibabies“) gemeint.

Durch das spezielle Verhalten oder Temperament des Kindes kommt eine enorme Belastung auch auf jene Eltern zu, die vorerst über ausreichende innerpsychische und soziale Ressourcen verfügen. In der Folge sind individuelle Bewältigungsmechanismen erschöpft und es gilt präventiv sekundären psychischen Beeinträchtigungen vorzubauen.

Es geht hier also nicht primär um die Gefährdung einer sicheren Bindung durch eine vorbelastete Entwicklungsgeschichte der Eltern (und ihr dadurch vorgeprägtes Bindungs- und Fürsorgeverhalten), sondern um das Stützen und Begleiten der gesamten Familie in einer akut belastenden Situation, die bis zu Symptomen einer posttraumatischen Belastungsreaktion führen kann (was sich dann wiederum auf die Eltern-Kind-Beziehung und die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes auswirken könnte).

Die erwähnten Verhaltensauffälligkeiten des Kleinkindes (wie exzessives Schreien, Irritierbarkeit, Schlafschwierigkeiten, Essprobleme, Ängstlichkeit, Hyperaktivität oder Zurückgezogenheit) können Folgen sein von:

- ◆ Vorgeburtlichen Traumen²: z. B. eine ungewollte Konzeption, Familienkrisen (Trennung, Todesfälle, Krankheiten, finanzielle Not, Krankheiten oder Vergiftungen der Mutter), körperlicher oder sexueller Missbrauch, Wunsch nach Abtreibung, vorgeburtlicher Tod eines Zwillings;
- ◆ Medizinischen Komplikationen in der Schwangerschaft:

einerseits Probleme, die zuerst auf einem Verdacht beruhen, der in der Folge durch weitere Untersuchungen bestätigt wird;

andererseits die psychosomatischen Folgen eines nicht-bestätigten Verdachts oder einer unsensiblen Wortwahl/Weitergabe medizinischer Halbinformationen durch Pflegepersonal oder Ärzte selbst.

- ◆ einer schwierigen Geburt: wie Kaiserschnitt, sehr lange Wehen, Sauglocken- oder Zangengeburt

Weiters kann die Intaktheit der Eltern-Kind-Beziehung beeinträchtigt sein durch:

- ◆ eine frühe Trennung von Mutter und Kind (z. B. durch notwendigen Aufenthalt des Kindes auf einer Intensivstation oder einem weiteren stationären Aufenthalt der Mutter)
- ◆ hohe Erwartungen seitens der Mutter – Diskrepanz zwischen Wunschvorstellung und Realität: z. B. Spontangeburt versus Kaiserschnitt, ruhiges Baby versus untröstliches Baby, Harmonie zu dritt versus Paar- und Überforderung
- ◆ wenig, keine oder falsche Unterstützung durch Partner und Familie
- ◆ Themenkreis Rollenfindung (vom Paar zur Elternschaft, Identität als Mutter/Vater)
- ◆ Unsicherheiten bezüglich den Bedürfnissen des Babys versus den eigenen Bedürfnissen und
- ◆ Psychosomatische Beschwerden des Kindes (wie Koliken, Durchfall, Hautkzeme ...)

Psychotherapeutische Interventionen gehen auf oben genannte Punkte ein und achten dabei besonders auf

- ◆ die Förderung des „Gewahrseins“ – die eigene Wahrnehmung und die des Kindes betreffend – mit Ziel eines (wenn notwendig) verbesserten Kontakt- und Kommunikationsverhaltens zwischen Elternteil und Kind

- ◆ die Stärkung der Intuition (z. B. durch Differenzierung „Was fühle ich, ist richtig für mein Baby“ versus „Was sagen Andere/Ratgeber sei das Beste“)
- ◆ Hilfe zur Selbsthilfe durch Zentrierung und Erdung (Körperübungen, Atemschulung) und
- ◆ Ressourcenarbeit (z. B. Auffinden von bisher ungenutzten Unterstützungsmöglichkeiten und persönlichen Kraftquellen).

Solche Art früher Intervention zeigt eine große Wirkkraft – aus persönlicher Erfahrung sind meist 3 – 5 Sitzungen ausreichend, um für eine Familie eine gewünschte Verbesserung zu erzielen³. Dazu trägt sicherlich die hohe Motivation durch den aktuellen Leidensdruck und die große Veränderungsbereitschaft der KlientInnen bei, aber natürlich auch die angeborenen, selbstregulatorischen Anpassungsfähigkeiten des Kindes und der Eltern, die oft nur einen kleinen „therapeutischen Anstoß“ benötigen, um wieder auf dem Weg zur Selbstheilung zu sein. ◆

Agnes Salomon

Psychotherapeutin (IG), Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, ehem. Mitarbeiterin der Nachsorgeambulanz für Frühgeborene (NSA), der Heilpädagogischen Station der Kinderklinik des Allgemeinen Krankenhauses (AKH) in Wien und im G. v. Preyer'schen Kinderspital auf der Intensiv-, der Frühgeburten-Station und der dortigen Baby-Care-Ambulanz; in freier Praxis seit 2002

¹ Siehe z. B. Begriffe in der Psychoanalyse wie „Autismus“, wobei gemeint war, dass ein bis zu 2 Monate altes Baby sich selbst genüge, oder „Symbiose“, wonach ab dem 2. Monat das Kind eine Dyade mit seiner Mutter bilde, ohne Unterscheidung von Innen und Außen (M. Mahler „Die psychische Geburt des Menschen“ 1999).

² Diese und weitere Nennungen von möglichen Ursachen sind weder vollständig noch als notwendigerweise traumatisch anzusehen.

³ Wo eine vorbelastete Entwicklungsgeschichte der Eltern / eines Elternteil vorliegt, gestaltet sich die psychotherapeutische Arbeit naturgemäß umfassender.



Die Erlebnis- und Erfahrungswelt unserer Kinder

Bericht der 3. Internationalen Fachtagung für klienten-/ personzentrierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Gerhard Pawlowsky

Am 24. und 25. April 2010 trafen in Wien über 200 personzentrierte PsychotherapeutInnen und BeraterInnen aus dem deutschsprachigen Raum zu einer Fachtagung für klienten- und personzentrierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zusammen, die von APG mit den Sektionen Forum und IPS, ÖGWG und VRP organisiert wurde.

Die Tagung – die dritte internationale Veranstaltung nach einer Tagung 2007 in Stuttgart und 2008 in Potsdam – war umrahmt von zwei Vorträgen. In einem Eröffnungsvortrag zum Thema „Wachsen und sich Verändern“ legte Michael Behr, Fachhochschule Schwäbisch-Gmünd, einen neuen Entwurf zum Prozess der Wahrnehmung und zur Bildung des Selbst in der Symbolisierung auf neuropsychologischer Ebene vor; ein Beitrag, der sowohl die Veränderungen in der Therapie wie die Bildung der Strukturen des Selbstkonzepts in den ersten Lebensjahren beschrieb. Am Ende der Tagung stand ein ermutigender Vortrag von Silke Gahleitner,

Hochschule Berlin, die unter dem Thema „Neue Bindungen wagen“ zum Trauma, zur Bindung und zur Behandlung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie bei sexueller Traumatisierung sprach.

Dazwischen lagen insgesamt 20 Vorträge und Workshops, deren Themen von Forschungen und ihren Ergebnissen über die Anwendung personenzentrierter Psychotherapie bei verschiedenen Störungsbildern bis zu präventiven Modellen reichte.

Professor Stefan Schmidtchen, der seit über 20 Jahren zu Themen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie veröffentlicht, wurde mit dem erstmals verliehenen Virginia-Axline-Preis für seine Beiträge geehrt.

Zwei Tendenzen waren in dieser Tagung durchgehend spürbar:

◆ Jede klienten- bzw. personenzentrierte psychotherapeutische Arbeit beruht auf der Entwicklung einer Beziehung zum Klienten, sei es ein misshandeltes oder autistisches



Foto: Robert Reiliga

Kind, ein emotional instabiler Jugendlicher oder sei es auch eine Familie mit einem psychosomatisch erkrankten Kind.

◆ Der Blick reicht nun vom behandelten Kind oder Jugendlichen nicht nur zur Familie, sondern auch in Überlegungen, Pilotprojekte und Modelle zur Prävention oder frühzeitigen Erkennung von Störungsumwelten hinein.

Die Tagung – ergänzt durch unzählige Gespräche in den Pausen und ein festliches Rahmenprogramm mit Musik, Gesang und Tanz – machte Mut darauf, sich mit neuem Engagement auf die emotional berührende und manchmal auch anstrengende Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einzulassen.

Die Hauptvorträge sind unter [„http://members.chello.at/consult-wakolbinger/kindertherapietagung-wien.at“](http://members.chello.at/consult-wakolbinger/kindertherapietagung-wien.at)

abrufbar.

Ein Tagungsband wurde für 2011 angekündigt. Die Folgetagung wird, vermutlich 2012, in der Schweiz stattfinden. ◆

Vortragende und Workshop-LeiterInnen:

Michael Behr, Stuttgart

Silke Birgitta Gahleitner, Berlin

Else Döring, Gelnhausen

Christian Fehrer, Wien

Klaus Fröhlich-Gildhoff, Freiburg

Andrea Hammer, Wien

Curd Michael Hockel, München

Theresia Hollerer, Wien

Dagmar Hölldampf, Schwäbisch Gmünd

Dorothea Hüsson, Ostfildern

Bettina Jenny, Bubikon

Stephan Jürgens-Jahnert, Wetter

Margret Katsivellaris, Wien

Iris Marchart-Fasching, Tulln

Christiane Monden-Engelhardt, Eschborn

Gerd Naderer, Gmunden

Gerhard Pawlowsky, Wien

Chantal Résibois-Kemp, Hellange

Klaus Riedel, Bielefeld

Werner Wascher, Linz

Sabine Schlippe-Weinberger, Erbdorf

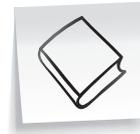
Kerstin Zebiri, Zeuthen



Buchrezension I

Albert Lenz: Kinder psychisch kranker Eltern

Hogrefe 2005



Das Erleben und die Schicksale der Kinder von Eltern, die unter psychischen Beeinträchtigungen leiden, werden neuerdings häufiger aufgegriffen. Es beginnt sich ein Gesamtblick auf die Familie zu etablieren, in der ein Familienmitglied nicht fit ist. Hat die Familientherapie das System Familie, die Symptomträger und das Leiden der ganzen Familie schon lange untersucht, so werden nun die Auswirkungen der psychischen Krankheit von Eltern auf ihre Kinder in den Blick genommen. Dies steht im Zusammenhang mit weitergehenden Fragen einer chronischen Krankheit in der Familie oder auch der Auswirkungen einer Behinderung eines Kindes auf Geschwister und Eltern. Albert Lenz, Professor für klinische Psychologie und Sozialpsychologie an einer Fachhochschule in Nordrhein-Westfalen, gibt in diesem Buch einen umfassenden Überblick über die Methoden und Ergebnisse der Risikoforschung, der Resilienz- und Bewältigungsforschung und der Vulnerabilitätsforschung.

Die Risikoforschung versucht Gruppen mit hohem Erkrankungsrisiko zu erfassen und zu beschreiben, die Resilienzforschung fragt danach, warum manche Personen trotz hoher Belastungen gesund bleiben und andere, die unter vergleichbarer Belastung stehen, psychisch krank werden. Die Vulnerabilitätsforschung versucht, durch die Erfassung von frühen Anzeichen psychischer Erkrankungen der Kinder Ansätze für präventive Maßnahmen zu finden.

Das Buch ist eine Fundgrube an Forschungsergebnissen. Davon einige herausgegriffen, stoßen wir auf Befunde, die uns aus der Erwachsenentherapie – Jahre später – durchaus geläufig sind:

- ◆ Kinder spüren beginnende psychische Beeinträchtigungen eines Elternteils als Rückzug aus der Beziehung, oder, wenn sich die Beeinträchtigungen in elterlichem Streit zeigen, als Loyalitätskonflikte,
- ◆ Gefühle von Angst und Verlassenheit verstärken sich, wenn ein Elternteil in die Klinik muss,
- ◆ und: bei Kindern im Schulalter bis nach der Pubertät treten Schuldgefühle auf, an der Erkrankung der Mutter oder des Vaters beteiligt (gewesen) zu sein.

Kinder suchen, wie Erwachsene, nach subjektiven Erklärungen für das Unerklärliche im Verhalten der Eltern. Solche Erklärungsmuster können auf belastende Lebensereignisse hinweisen, sie können somatischer Natur sein, oder auch auf familiären Zusammenhängen beruhen. Die meisten Bewältigungsstrategien bauen auf diesen Erklärungsmustern auf, wobei hier zwischen passiv-vermeidenden und konstruktiv-bearbeitenden Strategien unterschieden werden kann.

Manche Kinder können nur den Rückzug ins Alleinsein wählen, besonders wenn die psychische Erkrankung der Mutter / des Vaters sehr mit Schamgefühlen oder mit einem familiären Tabu besetzt ist. Grundsätzlich hilfreich ist dagegen Information, Austausch oder

Kommunikation, sei es mit Großeltern, mit Kindern / Jugendlichen mit einem ähnlichen Erfahrungshintergrund, oder auch in einer Psychotherapie.

Wer soll dieses Buch lesen? Jede/r Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutIn. Es ist leicht zu lesen, obwohl es einen hohen wissenschaftlichen Anspruch hat. Nicht selten stehen Schwierigkeiten von Kindern ja auch im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen der Eltern. Daher kann man es auch allen PsychotherapeutInnen mit einem genetischen Therapieansatz empfehlen, soll heißen: in deren Therapie die Kindheit und Familie eine Rolle spielen. Auch in dieser Thematik erfahrene PsychotherapeutInnen werden in diesem Buch Neues finden. ◆

Gerhard Pawlowsky



Preis: Euro 30.80
Seiten: 227
Auflage: 2005
Verlag: Hogrefe
ISBN 13:
978-3-8017-1872-5



Von der Trauer zur psychischen Erkrankung

Leonore Lerch

Das Wort „trauern“ (mittelhochdeutsch „truren“) bedeutet „den Kopf sinken lassen, Augen niederschlagen, Achtsamkeit nach innen richten“. Unter Trauer versteht man seelische und körperliche Reaktionen sowie Verhaltensweisen, die nach dem Tod eines nahestehenden Menschen auftreten können. Sie werden beeinflusst von den persönlichen Einstellungen zum Tod, von kulturellen bzw. religiösen Vorstellungen und dem Umgang des sozialen Umfelds mit Trauer und Tod.

Trauer ist keine Krankheit, sondern eine angemessene Reaktion auf einen erlebten Verlust. Sie ergreift den ganzen Menschen. Nichts ist mehr, wie es war. Der Tod zerreißt Beziehungen und stellt die Identität in Frage. Manche Menschen setzen sich verstärkt mit dem eigenen Leben und Tod auseinander. Trauer ist ein Teil des Abschieds von einem Menschen, der für die eigene Existenz eine wichtige, oft zentrale Bedeutung hat und trägt zur Verarbeitung des Verlusts bei. Zu den mit Trauer verbundenen Gefühlen gehören Verlassenheit, Einsamkeit, Hilflosigkeit, Beklemmung, Wut, Angst, Schuldgefühle, Zorn, aber auch Gefühllosigkeit und Erleichterung (z. B. bei Tod nach schwerer Krankheit). Körperlich kann sich Trauer in Müdigkeit, Schlafstörungen, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Muskelschwäche, Magenschmerzen, Atemnot, Schüttelfrost uvm. uern. Trauer bedeutet nicht zwingend, sich traurig zu

fühlen. Es gibt keine „genormte“ Trauerreaktion. Trauer wird individuell und sehr verschieden erlebt.

ForscherInnen schtzen, dass ca. 20 % aller Trauernden eine erschwerte Trauerreaktion aufweisen. Laut Statistik Austria betrug in Österreich 2009 die vorläufige Anzahl der Sterbefälle 75.629 (Wien 15.629). Wenn jede/r Verstorbene im Durchschnitt vier Trauernde zurücklässt, käme man auf ca. 60.500 Menschen (Wien ca. 12.500), die jährlich unter einer erschwerten Trauerreaktion leiden (vgl. Shear et al., 2005). Es sind also nicht wenige Menschen, die professionelle Hilfe bei der Verarbeitung ihrer Trauer benötigen würden, vor allem, wenn man die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bedenkt, die als Reaktion auf den Tod eines nahestehenden Menschen auftreten können: u.a. Angst- und Depressionserkrankungen, Belastungsstörungen, Suchterkrankungen, erhöhte Suizidrate und ganz allgemein eine erhöhte Sterblichkeit (Silverman et al., 2000). Ob es sich bei der erschwerten Trauer (auch bezeichnet als pathologische, komplizierte oder traumatische Trauer) um ein eigenes Krankheitsbild handelt, ist umstritten.

Trauer und Trauma

Trauma wird als ein Ereignis definiert, in dem ein Mensch plötzlich in eine Situation gerät, die eine existenzielle

Bedrohung des eigenen Lebens oder des Lebens anderer Menschen beinhaltet und in der weder Flucht noch Kampf möglich sind. Plötzliche Todesfälle durch Unfälle, Gewaltverbrechen, Selbsttötung, technologische Desaster (z. B. Zugunglück od. Flugzeugabsturz), Naturkatastrophen, Krieg und Kriegsfolgen, sind für die Hinterbliebenen in der Regel schwerer zu betrauern als Todesfälle, denen eine Vorwarnung oder Vorbereitungszeit (z. B. durch Krankheit) vorausging. Traumatische Aspekte des Todes können die Trauerarbeit erschweren oder verhindern und die Symptome intensivieren, die für jeden der beiden Bereiche typisch sind (vgl. Kathleen O. Nader, 1997). So lösen Gedanken an die verstorbene Person oftmals Flashbacks aus. Auch können Gefühle von posttraumatischer Entfremdung und Einsamkeit den Trauerprozess belasten.

Trauer um Kinder – Trauer bei Kindern

In Österreich starben laut Statistik Austria 2008 insgesamt 698 Kinder und Jugendliche vor Erreichen des 20. Lebensjahres – 287 Kinder vor dem ersten Lebensjahr während der Schwangerschaft, an Komplikationen bei der Geburt, Fehlbildungen oder durch plötzlichen Kindstod. Allein 325 von 411 Kindern und Jugendlichen starben zwischen dem 1. und 20. Lebensjahr durch Unfälle und Verletzungen. Weitere To-

desursachen: Krankheit, Drogenmissbrauch, Selbsttötung und Gewaltverbrechen.

Der Tod eines Kindes stürzt Eltern, Geschwister und sonstige Hinterbliebene meist in eine persönliche und familiäre Krise. Aus Untersuchungen geht hervor, dass **verwaiste Eltern** eine besonders gefährdete Gruppe unter den Trauernden darstellen. Das soziale Umfeld steht der Situation meist hilflos gegenüber. Die Familien fühlen sich häufig unverstanden und reagieren mit Rückzug. Für die zurückbleibenden Geschwisterkinder stellt der Verlust des Bruders oder der Schwester meist eine große Belastung dar. Häufig bleiben sie in ihrem Schmerz jedoch ungenügend beachtet. Nicht selten fühlen sie sich am Tod ihres Geschwisters unbewusst schuldig. Auch erleben sie die Reaktionen der Erwachsenen, die selbst von Trauer überwältigt sind, mitunter als verunsichernd und unverständlich.

Grundsätzlich durchlaufen **Kinder und Jugendliche** ähnliche Trauerprozesse wie Erwachsene, dennoch gibt es Unterschiede:

- ◆ Kinder und Jugendliche können ihre

Situation schwerer verbalisieren, sind oft „sprachlos“ und können sich nicht so leicht Unterstützung holen wie Erwachsene. Sie sind häufig darauf angewiesen, was ihnen von den Erwachsenen „gesagt“ wird.

- ◆ Kinder verfügen über weniger Wissen und Verständnis bezüglich des Todes. Je nach Alter und Entwicklungsstand machen sich Kinder völlig unterschiedliche Vorstellungen vom Tod. Es fällt ihnen schwer, die Endgültigkeit und Universalität des Todes zu begreifen.
- ◆ Gefühle und Gefühlsregungen sind nicht so konstant wie bei Erwachsenen. Kinder leben mehr in der Gegenwart. Beim Spielen und Lachen „vergessen“ sie vorübergehend Trauer und Schmerz. Sie äußern Wut und Zorn als Reaktion auf den Verlust direkter.
- ◆ Häufig erfolgt eine erneute Auseinandersetzung und Beschäftigung mit dem Tod in späteren Entwicklungsstufen.
- ◆ Die Alltagsroutine und Sicherstellung alltäglicher Bedürfnisse sind

nach dem Tod einer Bezugsperson besonders wichtig („Wer sorgt für mich?“). ◆

Literaturangaben:

- Ennulat, G. (1998). Kinder in ihrer Trauer begleiten. Ein Leitfaden für Erzieherinnen. Herder, Freiburg.
- Lothrop, H. (1998). Gute Hoffnung, jähes Ende – Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit, Kösel, München.
- Nader, K. O. (1997). The Interaction of Trauma and Grief. In: Figley et. al. Death and Trauma. Washington & London.
- Riedler-Singer, R. (1998). Angesichts des Todes. Trauerarbeit im Systemischen Kontext. In: Brandl-Nebehay, A. et al. (Hrsg.): Systemische Familientherapie. Grundlagen, Methoden und aktuelle Trends. Facultas, Wien.
- Rothmann, J. C. (1998). Wenn ein Kind gestorben ist – Trauerbegleiter für verwaiste Eltern. Herder, Freiburg.
- Shear, K.; Frank, E.; Houck, P.R.; Reynolds, C.F. (2005). Treatment Of Complicated Grief. A Randomised Controlled Trial. In: The Journal of the American Medical Association, Jg. 2005, Vol. 293, S. 2601–2608
- Silverman, G.K.; Jacobs, S.C.; Kasl, S.V.; Shear, M.K.; Maciejewski, P.K.; Noaghiul, F.S.; Prigerson, H.G. (2000). Quality Of Life Impairments Associated With Diagnostic Criteria For Traumatic Grief. In: Psychological Medicine, Jg. 2000, Vol.30, S. 857–862

„Ein Wegweiser für Trauernde“

Die Bestattung Wien GmbH hat als größtes österreichisches Bestattungsunternehmen gemeinsam mit dem Wiener Landesverband für Psychotherapie einen Wegweiser für Trauernde herausgegeben, den künftig alle KundInnen der Bestattung Wien gratis bekommen.

In der 24-seitigen Broschüre ist kurz und verständlich alles zusammengefasst, was Betroffene über Trauer wissen sollten. Die erste Auflage von 5.000 Stück wurde bereits an Interessierte weitergeleitet.

Obwohl das Angebot der Zusammenarbeit mit der Bestattung Wien sehr kurzfristig an uns herangetragen wurde – zwischen dem Erstkontakt und dem Druck der Broschüre lagen weniger als drei Wochen – freut es uns, dass die Gestaltung in dieser ansprechenden und informativen Weise gelungen ist und wir dazu beitragen konnten, gesellschaftlich tabuisierte Themen wie „Tod und Trauer“ aufzugreifen.

Herzlichen Dank an **Dr.ⁱⁿ Renate Riedler-Singer** für die fachliche Unterstützung.

Die Kontaktdaten aller KollegInnen mit dem Arbeitsschwerpunkt „Tod, Trauerbegleitung“, die sich auf unsere Anfragen gemeldet haben, werden im Rahmen der **Informationsstelle des WLP** weitergegeben.

Eine Liste dieser KollegInnen ist auch als **Online-Version** auf unserer Website www.psychotherapie.at/wlp abrufbar.

Pressemeldungen:

Neuer Ratgeber für Trauernde. ORF.at

Trauer, die krank macht. derStandard.at

Bestattung Wien und Wiener PsychotherapeutInnen präsentieren ... APA OTS

Neue Infobroschüre – Psychotherapeuten und Bestattung helfen bei ... Krone.at





Ankündigung des BLP

PsySoMed Tagung

Samstag, 9. Oktober 2010, 9.45–15.45, Haus der Begegnung Eisenstadt

- ◆ ◆ ◆ Der Burgenländische Landesverband für Psychotherapie gibt Ihnen jetzt schon den Termin für die diesjährige **PsySoMed Tagung** bekannt, damit Sie ihn bei Interesse rechtzeitig in Ihre Planung miteinbeziehen können:

Tagungsthema:

Für immer jung?

Alterszufriedenheit in einer Gesellschaft des Jugendwahns

Es erwarten Sie spannende Vorträge und Diskussionen aus der Sicht von SoziologInnen, PsychologInnen/PsychotherapeutInnen und MedizinerInnen.

Hier ein kleiner Vorgeschmack:

Altersbilder einst und jetzt und ihre Auswirkung auf das persönliche Altersverständnis. Dr. Franz Kolland, Soziologe und Altersforscher Wien

Altern ist kein Schicksal – zur Plastizität des alternden Gehirns. Dr. Johannes Pantel, Univ. Professor der Johann Wolfgang Goethe Universität Frankfurt

Gewalt und Aggression gegen ältere Menschen.

Dr. Josef Hörl, Univ. Professor für Gerontologie und Soziologie Wien

Tabuisierung von Intimität und Sexualität im Alter.

Dr. Doris Bach, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin, Wien

Mentale Gesundheit als Basis für Lebenszufriedenheit im Alter. Dr. Gerald Gatterer, Gerontopsychologe, Psychotherapeut, Wien

Tagungsgebühr 55,00 Euro (inkl. Mittagsbuffet und Kaffeejause)
Für BLP Mitglieder 45,00 Euro
Für StudentInnen 20,00 Euro

Eine detaillierte Einladung erhalten Sie Anfang September. Wenn Sie sich schon jetzt Ihre Teilnahme sichern wollen, nimmt unser Büro gerne ab sofort Reservierungen entgegen.
E: blp@aon.at
T: 02682 / 630 10 (Mo, Di, Do 8–13 Uhr) ◆

Mit freundlichen Grüßen

Eva Maria Melchart

BLP Vorstand / Tagungskordinatorin





Mitwirkung des WLP beim

Tag der Seelischen Gesundheit

Freitag, 3. September 2010, 10.00–18.00 Uhr, Wiener Rathaus

Die KollegInnen des WLP informieren und beraten bei Fragen zur Psychotherapie.

◆◆◆ Auf Initiative der Gesundheitsstadträtin Frau Mag.^a Sonja Wehsely sowie der Landtagsabgeordneten und Psychotherapeutin Mag.^a Sonja Ramskogler veranstaltet der Wiener Krankenanstaltenverbund in Kooperation mit den Psychosozialen Diensten Wien auch heuer wieder den „Tag der Seelischen Gesundheit“. Anlass für diese Veranstaltung ist der internationale **„World Mental Health Day“** am 10. Oktober, der weltweit auf die Bedeutung der psychischen Gesundheit für die Bevölkerung hinweisen soll.

Etwa **jeder vierte Mensch** erkrankt mindestens einmal in seinem Leben an einer psychischen Störung oder ist von seelischen Problemen betroffen. Im Jahr 2009 sind 2,4 Millionen Fehltage – das ist jeder 16. Krankenstandstag –

Information

Dialogtreffen der Fachspezifika

Mittwoch, 29. September 2010, 10.00–16.00 Uhr, Wien

Im Ausbildungs- und Methodenforum des ÖBVP wurde dringender Bedarf gesehen, die brisanten **Zukunftsthemen der Fachspezifika** im Kreis der AusbildungsleiterInnen zur Diskussion zu bringen und darüber in Austausch zu treten. Im Rahmen des Dialogtreffens sollen Linien und Zielsetzungen für die Zukunft diskutiert und erarbeitet werden.

auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Nach Schätzungen der WHO werden Depressionen im Jahr 2020 die zweithäufigste Erkrankung darstellen.

Zahlreiche Einrichtungen in Wien bieten Hilfe an, aber Möglichkeiten der Vorbeugung und Behandlung sind oft noch zu wenig bekannt.

Bei freiem Eintritt wird ein attraktives Beratungs- und Informationsprogramm

zu den Themen „seelische Gesundheit“, „Wohlbefinden und Prävention“, „Versorgung in Wien“, sowie die Möglichkeit zu individuellen Gesundheits-Checks und Beratungen geboten. Ebenfalls wird ein künstlerisches Programm zur Unterhaltung geboten.

Der WLP ist mit einem Informationsstand vertreten.

Wir freuen uns, wenn wieder zahlreiche KollegInnen die **Psychotherapeutische Beratung** an unserem Informationsstand für jeweils 2 Stunden übernehmen würden. **Ausbildungsvereinen, die Mitglied im ÖBVP sind, bieten wir die Möglichkeit, ihre Psychotherapiemethode im Rahmen unseres Infostandes vorzustellen!**

Bei Interesse bzgl. Psychotherapeutischer Beratung sowie Präsentation des Ausbildungsvereins ersuchen wir um Kontaktaufnahme bis 30.07.2010 im WLP Büro.

T: 01/8908000 oder

E: wlp@psychotherapie.at ◆

Ankündigung

„Seeliges Wien“ NEU

Der WLP hat von 2002 bis 2007 jedes Jahr die Informationsveranstaltung „Seeliges Wien“ in Kooperation mit den Ausbildungsvereinen und BezirkskoordinatorenInnen organisiert. Wir arbeiten an einer Neukonzeption der Veranstaltung, die im **Frühjahr 2011** stattfinden soll. Die Planung der Veranstaltung ist ein Diskussionspunkt beim Dialogtreffen der Fachspezifika am 29. September 2010 in Wien.

Alle Ausbildungsvereine sind herzlich eingeladen, Ihre Ideen und Vorstellungen einzubringen!

Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch



Jetzt auch Bezirkstreffen im 3. Bezirk

Wir sind im Oktober 2009 mit unserer Praxis vom 15. in den 3. Bezirk übersiedelt. Kurz nach der Übersiedlung initiierten wir ein Bezirkstreffen, weil wir denken, dass wir PsychotherapeutInnen im 3. Bezirk von einer Vernetzung nur profitieren können.

Bisher fanden zwei Treffen mit KollegInnen statt. Wir einigten uns darauf, dass wir Wissen austauschen wollen (sowohl therapeutisches Wissen wie

auch Fragen, die die gesetzlichen und versicherungsmäßigen Rahmenbedingungen betreffen) und uns zu diesem Zweck gerne zweimal jährlich treffen wollen.

Wir freuen uns sehr, wenn auch Sie zum nächsten Treffen kommen! ◆

Für die PsychotherapeutInnen des 3. Bezirks

Bettina Reinisch & Ingrid Trabe

NEU: Psychotherapeutische Erstberatung im 8. Bezirk

Nach einigen Gesprächen mit dem Bezirksvorsteher der Josefstadt, Heribert Rahdjian, ist es nun gelungen, die Psychotherapeutische Erstberatung auch im Bezirksamt des 8. Bezirks einzurichten. Das Angebot besteht seit 10. Juni, jeden 2. Donnerstag im Monat, in der Zeit von 16.00 Uhr bis 17.30 Uhr im Amtshaus Josefstadt, Schlesingerplatz 4, 3. Stock. „Diese kostenlose und anonyme Beratung sei ein niederschwelliges Angebot und stehe allen Menschen

die Rat und Hilfe suchen offen“, so Rahdjian. Die Erstberatung soll den ersten Schritt zu professioneller Hilfe so einfach wie möglich machen.

Nach der Sommerpause soll auch im 7. Bezirk mit einer Psychotherapeutischen Erstberatung gestartet werden. ◆

Für die Josefstädter und Neubauer PsychotherapeutInnen

Birgit Volonte, Agnes Salomon, Hermann Spielhofer

Plakat zur Präsentation der Psychotherapeutischen Erstberatung

Um die Psychotherapeutische Erstberatung auch optisch gut zu präsentieren, haben wir ein Plakat entworfen, das zur Ankündigung der Beratung in den Bezirksämtern zur Verfügung gestellt wird.

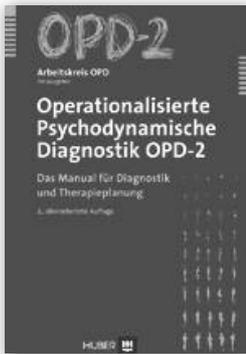
Leonore Lerch

Fortbildungsprojekt im 16. Bezirk

Unter der fachlichen Leitung von Dr. Leo Käfer fand von Jänner bis Mai 2010 an fünf Abenden die zertifizierte WLP Fortbildung **Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD)** in der Praxis der Bezirkskordinatorin Mag.^a Gertrud Baumgartner statt.

Bestätigt wurden insgesamt 10 Arbeitsstunden, wobei der beträchtliche Zeitaufwand der TeilnehmerInnen zur Vorbereitung der Arbeitssitzungen nicht einberechnet ist.

Der 1992 gegründete international verbreitete OPD Arbeitskreis verfolgt das Ziel, die symptomatisch deskriptiv orientierte Klassifikation des ICD 10 um grundlegende psychodynamische Achsen zu erweitern. In der Fortbildung



Literatur:

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung
Hans Huber, Bern 2006

wurden die Grundlagen dieses Systems im Miteinander erarbeitet und anhand der eigenen Praxis diskutiert. Ziel war es, Inhalt und Anwendungsmöglich-

keiten der operationalisierten psychodynamischen Diagnostik – OPD-2 zu erfassen.

Das Klima war angeregt und interessiert. Die Weiterführung dieser Fortbildung im Herbst wird vorbereitet. ♦

OPD im Internet: www.opd-online.net

Für die Ottakringer PsychotherapeutInnen

Gertrud Baumgartner

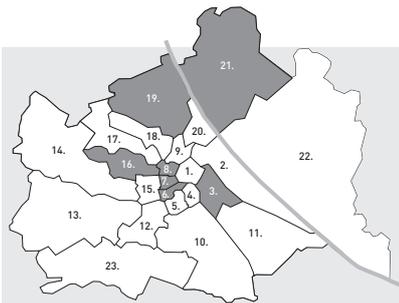


Einladung zur Mitarbeit in den Bezirken

Wenn Sie an einer Mitarbeit in Ihrem Bezirk interessiert sind oder als BezirkskordinatorIn oder -stellvertreterIn kandidieren möchten, dann nehmen Sie bitte Kontakt auf mit: Leonore Lerch, stv. Vorsitzende des WLP

E-Mail: wlp.lerch@psychotherapie.at

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 BezirkskordinatorInnen-Wahl in Ihrem Bezirk.



3. Bezirk

21. 10. 2010, 19.15 Uhr,
Institut Frauensache, Obere Viadukt-
gasse 24/1, 1030 Wien,
Anmeldung: reinisch@frauensache.at
Kontakt: Bettina Reinisch,
Ingrid Trabe
E: reinisch@frauensache.at
T: 0676 / 720 43 40

6. Bezirk

21. 6. 2010, 20.00 Uhr, Ort bei Anmel-
dung: dmrosenauer@psycheonline.at
Kontakt: Mag. Dominik M. Rosenauer
(BK), Caroline Raich-Wimmer (BK-Stv.)
E: dmrosenauer@psycheonline.at
T: 0664 / 531 54 78

Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

7./8. Bezirk

22. 6. 2010, 28. 9. 2010, 19.30 Uhr,
LOKaL, Richtergasse 6, 1070 Wien
Kontakt: Mag.^a Birgit Volonte,
Mag.^a Agnes Salomon,
Dr. Hermann Spielhofer
Email: [birgit.volonte@freiraume-
gestalten.at](mailto:birgit.volonte@freiraume-
gestalten.at)
T: 0699 / 294 75 279

16. Bezirk

22. 6. 2010, 14. 9. 2010, 20.00 Uhr,
Praxis Mag.^a Gertrud Baumgartner,
Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien
Kontakt: Mag.^a Gertrud Baumgartner
(BK)
E: gertrud.baumgartner@inode.at
T: 01 / 494 36 76

19. Bezirk

ÄrztInnen-PsychotherapeutInnen-
Treffen:
21. 6. 2010, 19.45 Uhr, Vortrag und

Buffet, Referent: Hofrat Dr. Reinhard
Skolek, Praxis Dr. Herbert Bartosch,
Döblinger Hauptstraße 14/19,
1190 Wien
5. 10. 2010, 20.00 Uhr, Gemein-
schaftspraxis Prof.ⁱⁿ Gretl Pilz u.
Daniel Hitschmann,
Sollingergasse 8/Stiege 6/Tür 3,
1190 Wien
Kontakt: Ursula Kren-Kwauka (BK),
Mag.^a Helga Ranzinger (BK-Stv.)
E: kren.kwauka@gmail.com
T: 01 / 328 20 80

21. Bezirk

26. 6. 2010, 18.00 Uhr, Restaurant
La Creperie, An der Oberen Alten
Donau 6, 1210 Wien
10. 9. 2010, 12.00 Uhr, Restaurant
Tartufo, Frömmelgasse 36,
1210 Wien
Kontakt: Sonja Razenberger (BK)
E: sonja.razenberger@aon.at
T: 0664 / 486 94 80



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.

P.A.S.S.

Hilfe bei Suchtproblemen

P.A.S.S. steht für Prävention, Angehörigenarbeit, Suchtbehandlung und Sozialbetreuung. Der Arbeitsschwerpunkt von P.A.S.S. ist die **ambulante psychotherapeutische Behandlung von Suchtkranken**. Unser grundsätzliches Selbstverständnis – im Unterschied zu vielen anderen Suchtberatungsstellen – ist das einer Psychotherapeutischen Einrichtung.

P.A.S.S. betreut seit Februar 1992 Suchtkranke psychotherapeutisch. Es folgte am 4.3.1993 die Anerkennung nach §15 SMG durch das BMG. Heute steht der Verein mit seinen Arbeitsbereichen Psychotherapie, klinisch-psychologische Diagnostik, Psychiatrie, sozialarbeiterische Betreuung, Beratung und Betreuung von Angehörigen von Suchtkranken und Durchführung von Suchtpräventionsprojekten, sowie der Fortbildung und Ausbildung von Suchtfachkräften auf sehr gesunden Beinen.

Seit April 1994 sind wir für PsychotherapeutInnen als Praktikumsstelle anerkannt.

Seit 2007 sind wir auch verstärkt in der praktischen Ausbildung von SuchtpsychotherapeutInnen aktiv. Wir machten aus der Not, nicht genügend in der Behandlung von Suchtkranken erfahrene PsychotherapeutInnen zu finden, eine Tugend und haben derzeit 8 PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision als MitarbeiterInnen, die von uns in dieser Tätigkeit unterstützt und

angeleitet werden. In den letzten Jahren ist die Zahl unserer KlientInnen und MitarbeiterInnen ständig gestiegen.

Am 1.1.2007 haben wir schließlich den Vertrag mit der WGKK über die Behandlung von Suchtkranken abgeschlossen, dem sich die meisten anderen Kassen angeschlossen haben und der zusätzlich zur psychotherapeutischen Behandlung auch die psychologische Diagnostik und psychiatrische Behandlung umfasst.

Seit 1.1.2010 ist unser Vertrag auf die **Behandlung von Kindern von Suchtkranken** (auch ohne eigene Suchtdiagnose) erweitert worden. Wir sind deshalb seitdem in der Lage, Kindern von Suchtkranken kostenlose Psychotherapie zukommen zu lassen. Kinder von Suchtkranken sind in vieler Hinsicht von der Erkrankung ihrer Eltern betroffen. Sie sind durch die Erkrankung ihrer Eltern in ihrer psychosozialen Entwicklung, existentiellen Sicherheit und Lebensführung besonders gefährdet und brauchen Hilfe in allen Lebensbereichen. Vor allem entwickeln sie häufig eigene Störungsbilder, die dringend einer psychotherapeutischen Behandlung bedürfen. Suchtkranke Eltern sind meist sowohl psychologisch, als auch mit ihren wirtschaftlichen Ressourcen in ihrer eigenen Problematik verhaftet. Die einzige – und letztlich im systemischen Zusammenhang sinnvolle – Einschränkung seitens der Krankenkassen ist, dass sich auch die betroffenen Eltern bei uns in Behandlung befinden müssen. Die Behandlung von Kindern



und Jugendlichen findet bei uns ausschließlich durch PsychotherapeutInnen statt, die eine Weiterbildung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie absolviert haben.

Derzeit sind 19 PsychotherapeutInnen und 8 PsychotherapeutInnen i.A.u.S., sowie 1 Psychiater, 6 PsychologInnen, 5 SozialarbeiterInnen und ein Lebens- und Sozialberater bei P.A.S.S. tätig. Von diesem Team werden im Monatsdurchschnitt über 230 KlientInnen längerfristig behandelt. Es werden wöchentlich zwei Therapiegruppen durchgeführt, im Jahr 2009 fanden über 7000 Einzeltherapiestunden statt. Die Behandlungen bei P.A.S.S. sind kostenlos.

Prävention:

Prävention ist von Anfang an ein wichtiger Arbeitsbereich unserer Einrichtung. Wir waren in Wien als erste im Kindergarten- und Volksschulbereich präventiv tätig. Später entwickelten wir ein sehr erfolgreiches Modell für Peerprojekte, das bis heute regelmäßig von unseren MitarbeiterInnen in Schulen etabliert wird. Derzeit bauen unsere MitarbeiterInnen den Bereich der betrieblichen Suchtprävention aus. Wir mussten schließlich vor einigen Jahren aufgrund der Nachfrage für den Bereich Prävention eigene MitarbeiterInnen beschäftigen.

Unsere Präventionsangebote werden mit hohem Qualitätsstandard von jeweils zwei MitarbeiterInnen, die langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Suchtkranken haben, durchgeführt. Eine besondere Stärke unseres Präventionsteams ist die Multidisziplinarität der TrainerInnen, die nicht nur PsychotherapeutInnen unterschiedlichster Therapierichtungen sind, sondern auch unterschiedlichste Felderfahrungen mitbringen.

Wir entwickelten auch für das BMJF einen „Lehrgang für Beratung und Prävention in Suchtfragen bei Kindern und Jugendlichen“ und führten diesen selbst mehrmals durch. Es folgten zahlreiche Fortbildungen für die Bereiche Kindergarten, Schule und Jugendzentren.

Angehörigenberatung:

Die Angehörigenberatung ist im Betreuungskonzept von P.A.S.S. ein wichtiger Eckpfeiler für eine erfolgreiche Behandlung unserer KlientInnen. Neben der Problematik des/der einzelnen KlientIn wird bei uns auch das soziale Umfeld mit einbezogen. Nur so ist es möglich eine effiziente und individuelle Behandlung zu gewährleisten.

In unserer Einzel- und Gruppenberatung, haben die Angehörigen die Möglichkeit über ihre Gefühle, Hoffnungen, Ängste und Sorgen zu erzählen. Im Gespräch erarbeiten sie neue Sichtweisen, neue Perspektiven und neue – andere Umgangsmöglichkeiten mit den Suchtkranken. Oft geht es einfach auch nur um Entlastung, Aufarbeiten von Schuldgefühlen aber auch das Erkennen von eigenen Grenzen und Grenzen der Verantwortung.

Suchtbehandlung:

Schwerpunkt unserer Arbeit ist nach wie vor die ambulante **Psychotherapie** für Suchtkranke. Dazu bieten wir:

- ◆ Unverbindliches, kostenloses Erstgespräch
- ◆ ärztliche Untersuchung durch unse-

ren Facharzt und bei Bedarf Vermittlung zu anderen spezialisierten Einrichtungen

- ◆ Therapieplanung entsprechend den individuellen Gegebenheiten
- ◆ Einzeltherapie
- ◆ Gruppentherapie
- ◆ Möglichkeit für begleitende Harnkontrollen zur Abstinenzüberprüfung
- ◆ Möglichkeit zur Therapie bei gerichtlichen Auflagen

Derzeit sind bei uns folgende Therapiemethoden vertreten:

- ◆ Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
- ◆ Personenzentrierte Gesprächspsychotherapie
- ◆ Integrative Gestalttherapie
- ◆ Verhaltenstherapie
- ◆ Psychodrama
- ◆ Psychoanalyse
- ◆ Katathymes Bilderleben
- ◆ Systemische Familientherapie
- ◆ Konzentrierte Bewegungstherapie
- ◆ Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Klinisch-psychologische Diagnostik:

In den letzten Jahren hat P.A.S.S. den Bereich der klinisch-psychologischen Diagnostik intensiver ausgebaut. Die klinisch-psychologische Diagnostik wird – unterstützend zum medizinischen Befund – zur genauen Diagnose der Krankheitsbilder unserer Klienten angewandt. Ein Großteil unserer Patienten weist neben der Suchterkrankung eine Persönlichkeitsstörung auf und auch der Anteil an depressiven Krankheitsbildern und affektiven Störungen ist nicht unerheblich. Diese Tatsache beeinflusst den Verlauf der Suchtkrankheit und ist im therapeutischen Kontext und in der Therapieplanung zu berücksichtigen.

Neben psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnose werden durch die psychologische Diagnostik besondere Krankheitsbilder erfasst und sollen den behandelnden PsychotherapeutInnen ein umfassendes Bild von eventuell neben der Suchterkrankung vorliegenden Komorbiditäten, die ja im Suchtbereich besonders häufig bestehen, geben.

Die PatientInnen werden also bei uns von drei Fachkräften aus unterschiedlichen Richtungen (Psychotherapie, Psychologie, Psychiatrie) mit verschiedenen Methoden begutachtet, die Diagnosen bei Bedarf im Team besprochen und damit auch eine verbesserte Therapieplanung erreicht. ◆



Organisationsform: Gemeinnütziger Verein

Vereinssitz: 1080 Wien, Lerchenfelder Straße 144–146

Vorstand: DSA Michael Schmalhofer (Obmann und Therapeutische Leitung)
Hans Dlouhy (Kassier und Geschäftsführung)

Mag. Dorothea Stella-Kaiser (Schriftführerin und Psychologische Leitung)
DSA Bernhard Thosold (Schriftführer und Sozialarbeiterische Leitung)

Arbeitsbereiche: Psychotherapie, Psychologie, Psychiatrie, Sozialarbeit, **Angehörigenbetreuung, Prävention**

Standorte: 1080 Wien, Lerchenfelder Straße 144–146/3

T: 01/714 92 18

7100 Neusiedl, Franz-Liszt-Gasse 9

T: 0664/424 56 64

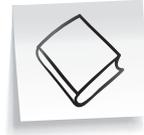
E: info@pass.at

www.pass.at

Buchrezension II

Silke B. Gahleitner: Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung

Reinhardt 2005



Die Verurteilung sexueller Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern wird mehr und mehr zum Allgemeingut. Von jeher war die sexuelle Verführung des Kindes auch mit den Begriffen des Missbrauchs und des Traumas verbunden. Im sexuellen Missbrauch des Kindes widersprechen einander die Vorstellungen von erwachsener Sexualität und kindgemäßer, entwicklungsentsprechender Zuwendung derart, dass er – ob er nun mit Gewalt oder ohne Gewaltanwendung ausgeführt wird – als Trauma verstanden werden muss.

Heute versteht man unter Missbrauch alle Handlungen, die den Interessen des Erwachsenen auf Kosten der Interessen des Kindes dienen. So definiert die WHO Gesundheit als einen „Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein (als) das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ Man könnte daraus ableiten, dass alles, was absichtsvoll zum eigenen Gewinn und zugleich zum Schaden des Opfers ausgelebt wird, als Missbrauch zu verstehen ist. Für den sexuellen Missbrauch trifft das in jedem Fall zu.

Silke Gahleitner, klinische Psychologin, personenzentrierte Psychotherapeutin und Lehrerin an drei Universitäten in Berlin, gibt in ihrem Buch aus 2005 einen historischen Überblick, und beschäftigt sich dann mit den Folgen sexueller Traumatisierung, aber auch mit ihrer Bewältigung, soweit sie möglich ist. Ihr Grundgedanke im Verstehen der Auswirkungen des sexuellen Traumas

kommt von der Bindungstheorie her. Was sind dann zunächst die Folgen:

- ◆ Die Bindungen, die ein Kind eingeht, das sexuellen Missbrauch erlebt hat, sind häufig von Vertrauensverlust, Scham- und Schuldgefühlen, Verwirrungen der Gefühle, Sprachlosigkeit und Sprachstörungen, Ängsten und (Auto)Aggressionen geprägt.
- ◆ Später folgen Probleme mit der Partnerschaft und der Sexualität.
- ◆ In personenzentrierter Sprache stellt die sexuelle Traumatisierung eine tiefe Erschütterung des Selbstkonzepts dar, in der Sprache der WHO-Diagnostik geht es um Dissoziation des unmittelbar Erlebten, danach um eine posttraumatische Belastungsstörung, bis hin zur Spätfolge einer Angstneurose oder einer ängstlichen Persönlichkeitsstörung.

Wenn aber die Bindungen durch diese starken Verwirrungen und Ängste brüchig geworden sind, so können sie – so Gahleitner – nur durch neue vertrauensvolle Bindungen gestärkt, vielleicht geheilt werden. Das Trauma prägt sich ja unmittelbar noch einmal stärker ein, wenn das Kind sein Erleben nicht mitteilen kann. Man erinnert sich da an den zweizeitigen Ansatz des Traumas nach Robert Stolorow: Es ist nicht (allein) die Verletzung selbst, die traumatisch wirkt, sondern erst die fehlende empathische Haltung der Bezugspersonen gegenüber den Gefühlen, die mit der Verletzung einhergehen (zitiert nach Bartosch 2004). Was dann, wenn die Bezugsperson selbst der Täter ist? Dann ist das Trauma „perfekt“.

Die Bewältigungsversuche umfassen alle möglichen Reaktionen, Dissoziation, Verdrängung, aggressive Durchbrüche oder auch Risikoverhalten oder Drogenkonsum. Mädchen neigen dabei eher zu introvertierten Verhaltensweisen als Burschen, die häufiger ihre Symptome externalisieren. Konstruktive Bewältigungsversuche setzen zuerst auf das Aussprechen des subjektiv Erlebten. Jede Beziehung, sei es eine Freundschaft, eine Partnerschaft oder eine therapeutische Beziehung, kann zu jener vertrauensvollen Atmosphäre beitragen, die die Erinnerung und das Aussprechen erleichtert; für die Therapie ist das unerlässlich, sie muss sich zu einer Alternativerfahrung zum traumatischen Vertrauensmissbrauch entwickeln.

Es ist ein informatives, aber auch ein hilfreiches Buch. Man kann es allen Psychotherapeuten empfehlen, die mit sexuell traumatisierten Kindern oder Erwachsenen arbeiten. Carl Rogers bemerkte einmal, dass die Theorie in der Therapie keinen Platz habe, es sei denn, sie macht den Therapeuten sicherer. Dieses Buch hilft, im Umgang mit sexuell traumatisierten Menschen sicherer zu werden. ◆

Gerhard Pawlowsky



Preis: Euro 19.50
Seiten: 147
Auflage: 2005
Verlag: Reinhardt
ISBN13:
978-3-497-01763-8



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. Informationsmangel hat in den letzten Jahren immer wieder zu Missverständnissen und Unsicherheiten geführt. Mit Aufklärung und möglichst gut verständlicher Information wollen wir die Leserin und den Leser ein Stück mehr am Vereinsleben teilhaben lassen.



Unsere neuen Mitglieder

Herzlich willkommen im Wiener Landesverband!

Wir begrüßen sehr herzlich folgende neuen Mitglieder (seit 27.2. 2010)

Herr	Dr. med.	Alexander	Amesmann
Herr	Dr. med.	Simon	Colins de Tarsi-Dieck
Herr	Dr. med.	Franz	Huber
Frau		Nadine	Kerbl
Frau	Mag. ^a	Juliane	Kund
Frau		Hermine	Pokorny
Herr		Ewald	Pollheimer

Herr	Mag.	Richard	Rogenhofer
Frau		Viola	Schlegl
Frau		Petra	Wernicke
Frau	Mag. ^a	Barbara	Zach
Frau	Mag. ^a	Sabine	Zauner-Karpis
Frau		Gabriele	Ziegelmaier

NEU: WLP-Plakate

Psychotherapeutische Erstberatung im Magistratischen Bezirksamt

Um die Psychotherapeutische Erstberatung auch optisch gut zu präsentieren, haben wir ein Plakat entworfen, das zur Ankündigung der Beratung in den Bezirksämtern zur Verfügung gestellt wird.



Psychotherapie hilft !

Für Veranstaltungen sowie die Präsentation in anderen psychosozialen Einrichtungen, aber auch zum Aufhängen in der eigenen Psychotherapie-Praxis gibt es ein zweites Plakat „Psychotherapie hilft“.

Als Mitgliederservice senden wir jedem/r Kollegin ein Plakat in der Größe A4 zu. Dieses Plakat ist auch in den Größen A3 und A2 erhältlich. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an unser Büro T: 01/890 80 00 oder E: wlp@psychotherapie.at





VERANSTALTUNGSKALENDER



Titel der Veranstaltung	Datum	Veranstaltungsort und -adresse	Kontaktdaten
XXVIII European Conference on Psychosomatic Research (ECPR) XIII Annual Scientific Meeting European Association for Consultation – Liaison Psychiatry and Psychosomatics (EACLPP)	30. Juni – 3. Juli 2010	Congress & Messe Innsbruck, Rennweg 3, Innsbruck, Austria	Dr. Eugen Preuss E: Eugen.preuss@eacpp-ecpr2010.org Kosten und genaues Programm: www.eacpp-ecpr2010.org
Seminar im energetischen Ansatz in der Psychotherapie (EDxTM nach Dr. Fred Gallo)	23.–27. August 2010	Austria Trend Hotel Bosei, Gutheil Schoder Gasse 7 b	Dr. ⁱⁿ Astrid Zips E: zips@e-psy.at T: 0699/1 804 94 36 www.e-psy.at
Tag der Seelischen Gesundheit	3. September 2010 10 – 18 Uhr	Wiener Rathaus, Lichtenfelsgasse	E: barbara.markowitsch@wienkav.at T: 01/404 09-70065 www.wienkav.at
Traumatherapie mit Kinder nach Dorothea Weinberg Zweiteilige Fortbildung zur Strukturierten Trauma-Intervention STI und Trauma-bezogenen Spieltherapie	17.–18. September 2010 (Grundseminar)	Zentrum für angewandte Psycho-traumatologie z/a/p wien Penzinger Straße 52/7, 1140 Wien	E: office@zap-wien.at T: 01/892 03 92 DW 13 www.zap-wien.at
Konferenz: Der Kampf ums Gewicht Körper und Gewicht im Spannungsfeld von Wirtschaftsinteressen, Gesellschaftsnormen, Public Health und Lebensstil	28. September 2010 9 – 19 Uhr	Wiener Rathaus, Festsaal Lichtenfelsgasse 2	Wiener Programm für Frauen-gesundheit www.frauengesundheit-wien.at/ konferenz
PsySoMed Tagung: Für immer jung? Alterszufriedenheit in einer Gesellschaft des Jugend-wahns	9. Oktober 2010	Haus der Begegnung, Eisenstadt	E: blp@aoa.at T: 02682 /630 10 (Mo, Di, Do 8–13 Uhr)
Jubiläumskongress Essstörungen 2010 18. Internationale Wissenschaftliche Tagung	21.–23. Oktober 2010	Alpbach, Tirol	E: info@netzwerk-essstoerungen.at T: +43-512 57 60 26 www.netzwerk-essstoerungen.at



PIN-BOARD

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

VERANSTALTUNGSKALENDER
14. April bis 6. September 2009

Titel der Veranstaltung Kontakt*

Datum Nachname

Ort Vorname

Kosten Tel:

E-Mail:

Eintrag bitte an nachstehende Nummer faxen: * für WLP Mitglieder

Wiener Landesverband für Psychotherapie
Kennwort: „WLP News“
Fax: 0243/1/512 70 90-44
oder
per E-Mail an: wlp.nagier@psychotherapie.at



Anmeldeformular für Inserate in WLPnews



I. Angaben zum Inserat

Erstverbleib in der Ausgabe: 3/2009
Ercheinungstermin: 3. April 2009

Reaktionschluss: 23. März 2009

elektronisch anfordern

Preise 2008/2009

Größe	B x H	für WLP Mitglieder	für Nicht-WLP Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	245,-	310,-
1/2 Seite	174 x 118 mm	135,-	235,-
1/4 Seite	174 x 60 mm	105,-	165,-
1/8 Seite	86 x 99 mm	60,-	115,-
1/16 Seite	54 x 48 mm	30,-	70,-

Format: Hochformat Querformat

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

II. Angaben zum Adressaten

Dürsternotiz soll geschickt werden an:

Institution
 Name
 Nachname
 E-Mail-Adresse
 Fax-Nummer*
 Telefonisch telefonisch erreichbar unter

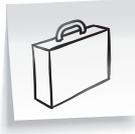
Rechnung wird ausgestellt auf:

Institution
 Vorname
 Nachname
 Straße
 PLZ
 Ort
 Telefonnummer

FAX an: 0243/1/512 70 90-44

E-Mail an: wlp.nagier@psychotherapie.at, Kennwort: „WLP News“

Das WLP-Team



Vorstand:



Oskar Frischenschlager, Dr. phil., Jg. 1951, Studium der Psychologie und Soziologie an der Uni Graz.

In den siebziger Jahren zuerst Ausbildung in Gesprächspsychotherapie (ÖGWG), danach in Psychodrama (ÖAGG, PD-Assistent), beides jedoch nicht weiter vertieft, dann psychoanalytische Ausbildung (WAP, WKPS), Psychotherapeut in eigener Praxis seit 1981.

Zertifizierungen: Psychoanalyse, klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Supervisor.

ao. Univ. Prof. an der Medizinischen Universität Wien, habilitiert für Medizinische Psychologie, Leitung der Redaktion (wissenschaftlicher Teil) des Psychotherapie Forum seit dessen Gründung, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats mehrerer Fachzeitschriften, zahlreiche Publikationen.

Berufspolitik: Vorsitzender des WLP seit Juni 2009.

www.oskar-frischenschlager.at



Leonore Lerch, Jg. 1963, Ausbildung in Klientenzentrierter Psychotherapie (ÖGWG) und Biodynamischer Psychotherapie (AIK, GBII), Arbeitsschwer-

punkte: Gender und transkulturelle Psychotherapie, in freier Praxis seit 1997. Geschäftsführerin des Psychosozialen Gesundheitszentrums Mödling, Mitarbeit beim Verein Windhorse Wien – Ambulante Betreuung von Menschen in schweren psychischen Krisen (Psychose), Publikationstätigkeit.



Berufspolitik: Stellvertretende Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länderforum. Koordination und Kommunikation mit den Wiener BezirkskordinatorInnen.

wlp.lerch@psychotherapie.at



Gerhard Pawlowsky, Dr., Jg. 1943, klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychoanaly-



tiker und personenzentrierter Psychotherapeut, beteiligt an

der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Schriftführer des WLP, Delegierter ins Länderforum. Am Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP beteiligt sowie zuständig für Rechtsangelegenheiten.

gerhard.pawlowsky@utanet.at



Johannes Gutmann, Mag., Jg. 1981, abgeschlossenes Studium der Sonder- und Heilpädagogik, Psychotherapeut in Ausbildung: Fachspezifikum im ÖAS. Förderklassenlehrer im SPZ (Sozialpädagogisches Zentrum Hadersdorf).

Berufspolitik: Kassier im Wiener Landesverband für

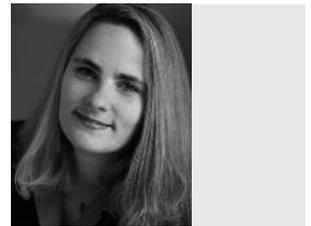


Psychotherapie, KandidatInnenvertreter im KFO.

johannesgutmann@gmx.at



Michaela Napier, Mag^a FH, 1974, Fachhochschule der Wirtschafts- u. Unternehmensführung; akademisch geprüfte Markt- und Meinungsforscherin. Langjährige Tätigkeit im Bereich Konsumgüter in den Bereichen Marketing, Kommunikation und Werbung.



Seit September 2008 bin ich als Assistentin des Vorstandes des WLP tätig.

Ich freue mich, das WLP Team bei seinen sehr zahlreichen und interessanten Projekten und Arbeiten unterstützen zu dürfen.

wlp.napier@psychotherapie.at

Öffnungszeiten des Büros

Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr
Dienstag: 12–16 Uhr

Löwengasse 3/5/7, 1030 Wien

T: 01 / 890 80 00-0

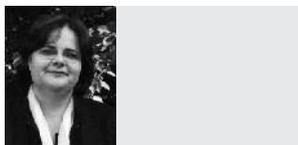
F: 01 / 512 70 90-44

E: wlp@psychotherapie.at

www.psychotherapie.at/wlp

**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@drei.at



Doris Friedl, Ing, Mag.^a, MSc, Jg. 1963 Studium der Ernährungswissenschaften an der Uni Wien, Master of Science in Executive Management mit Vertiefung in Coaching. Ausbildung zur NLP Trainerin und Coach sowie MediatorInnenausbildung (Trinergy) abgeschlossen. Hypnosepsychotherapieausbildung (ÖGATAP), Fortbildung in Autogener Psychotherapie (ÖGATAP) und Hypnotherapie für Kinder und Jugendliche (MEGA) absolviert. Seit vielen Jahren als Managerin in der Pharmazeutischen Industrie und als Psychotherapeutin in freier Praxis tätig, seit 2008 zusätzlich Mitarbeit im psychosozialen AkutTeam NÖ. **Berufspolitik:** Delegierte ins Länderforum des WLP seit Juli 2008. doris.friedl@lebensraumtherapie.com



Wolfgang Oswald, Mag., Jg. 1973, Studium der Betriebswirtschaft, langjährige Tätigkeit als Unternehmensberater und Personalmanager, seit 2006 in freier Praxis als Psychotherapeut und Coach. wolfgang.oswald@gmx.at



Judith Rupp, DSP Jg. 1957, verh. DiplomSozial-Pädagogin – Langjährige Tätigkeit in der Jugendwohlfahrt, zweieinhalb Jahre Aufbau und Tätigkeit in einem sozialökonomischen Betrieb (Arbeitsassistentin zur Wiedereingliederung psychisch erkrankter Menschen in den Arbeitsmarkt). Als Psychotherapeutin (SF) in freier Praxis seit Ende der 80er Jahre tätig. judith@rupp.or.at

Rechnungsprüferinnen:

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

Informationsstelle:

Gertrud Baumgartner, Mag.^a, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskoordinatorin im 16. Bezirk seit ca. 10 Jahren. Mitarbeiterin der WLP-Informationsstelle seit Mitte der 90er Jahre, Leiterin seit Mai 2009.

Telefonische Beratung

unter T: 0664 / 95 70 102

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 3/5/7, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter wlp.infostelle@psychotherapie.at

Beschwerdestelle:

Susanne Frei, Dr.ⁱⁿ, Jg. 1954, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin für Katathym Imaginative Psychotherapie, Hypnosepsychotherapie und Autogene Psychotherapie, Lehrtherapeutin, Klinische Psychologin mit Psychotherapieauftrag im SMZO-Donauspital- Psychosomatisch/Psychoonkologische Ambulanz, nebenbei in freier Praxis. Beteiligt an der interimistischen Leitung des WLP April bis Juni 2008, Mitarbeit beim Neuaufbau der Beschwerdestelle des WLP.

Schriftliche Anfragen unter wlp.beschwerden@psychotherapie.at

Telefonische Anfragen

im Büro des WLP unter T: 01 / 890 80 00-0

Mag.^a Michaela Napier zu den Büro-Öffnungszeiten

Projekte:**„Mein Körper gehört mir“**

in Kooperation mit dem Österr. Zentrum für Kriminalprävention



Bettina Reinisch, Personenzentrierte Psychotherapeutin, geschäftsführende Gesellschafterin und Psychotherapeutin mit frauenspezifischem Ansatz im Institut Frauensache Seminar OG Wien T: 01 / 895 84 40 reinisch@frauensache.at



Yasmin Randall, Hypnose-Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, Bezirksrätin der unabhängigen Fraktion „Initiative GrünSozial“ in der Mariahilfer Bezirksvertretung, Aufbau der „Mariahilfer BezirkspsychotherapeutInnen“, auch ÖBVP-Aktivistin der ersten Stunde yasmin.randall@chello.at



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 12. August 2010

Erscheinungstermin: 30. September 2010

Erscheinungsweise 4 x jährlich

