



WLP news

3 | 2015

Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

Körper und
Psyche



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

www.psychotherapie-wlp.at



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 + USt

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 hochgradig unser Leben)
- Diagnostik und Stimulation bestimmter Akupunkturpunkte, um Ängste zu behandeln u.v.m.
- „Zurück zum Ursprung“, um herauszufinden, wann und weshalb ein Problem entstanden ist
- Persönliche 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.

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

Seminarort: VÖPP Vereinigung Österreichischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 1090 Wien, Lustkandlg. 3-5, 0664-9223222 (*!!!Eingang Ecke Achamergasse!!!*).

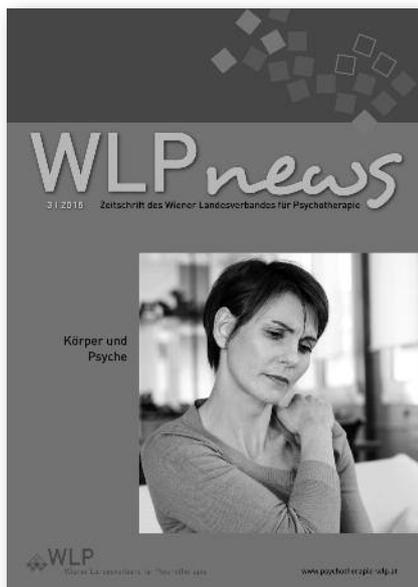
Einführungsvortrag 24.6.2015, 19-21 Uhr. Anmeldung unbedingt telefonisch erbeten unter 0664-9223222, Kosten: VÖPP-Mitglieder Euro 15,--, Nichtmitglieder Euro 35,--!

Informationen und Auskünfte: Dr. Karin Neumann 0676-7613898, neumann@e-psy.at

Ausschließlich schriftliche Seminaranmeldungen: Dr. Astrid Zips, zips@e-psy.at

Dr. Karin Neumann
Psychotherapeutin, Supervisorin, Coach
Telefon: 0676-7613898
Mail: neumann@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at

Dr. Astrid Zips
Klin. Psychologin, Psychotherapeutin, Coach
Homepage: www.astrid-zips.at
Mail: zips@e-psy.at
Homepage: www.e-psy.at



3 | 2015

2 Editorial

Brief der Vorsitzenden **3**

4 Psychosomatik – Beispiel Psychokardiologie

Gedanken zur Psychoonkologie **8**

Buchrezension

Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie **10**

11 Bitte keine halben Sachen!

Gedanken zur geplanten Akademisierung der Psychotherapieausbildung

Amal heißt Hoffnung

Psychotherapeutische Arbeit mit syrischen Flüchtlingen in der Türkei **13**

16 Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor

Institut zur beruflichen Integration (ibi)

KandidatInnen-Get-Together **17**

18 Informationsecke

Pin-Board, Veranstaltungskalender

Aktuelles aus den Bezirken **20**

Termine

24 Das WLP-Team

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^a Eva Lamprecht
Grafische Gestaltung: Mag^a Gisela Scheubmayr/
www.subgrafik.at
Coverfoto: © shutterstock
Druck: Gröbner, Oberwart
Auflage: 1.200 Stück
Verlagspostamt: 1010 Wien

Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Psychosomatik ist eine ganzheitliche Sicht auf das Krankheitsgeschehen, die psychischen Prozessen eine entscheidende Rolle bei der Entstehung von somatischen Erkrankungen beimisst. Damit soll der Dualismus von Körper und Psyche überwunden werden, wie er seit der Aufklärung das Wissenschaftsverständnis geprägt hat.

War es ursprünglich eine begrenzte Gruppe von Störungen, für die ein Zusammenhang mit psychischen Prozessen gefunden wurde, wie Bronchialasthma, Hypertonie, Magengeschwüre oder Ekzeme, so wurden später auch körperliche Beschwerden ohne organischen Befund dazugerechnet, also „vegetative“ oder „funktionelle“ Störungen. Dies bedeutete für die Medizin ein Umdenken, da sich bisher die Diagnosen an den organischen Befunden orientiert haben. Bei Fehlen solcher Befunde wurden Klagen von PatientInnen über organische Beschwerden daher oft als „Einbildung“ abgetan. Im Sinne dieser ganzheitlichen Sichtweise wurden schließlich Krankheiten als Ergebnis der Beziehung zwischen Individuum und Umwelt gesehen. Allerdings gibt es kein allgemeingültiges Konzept zur Erklärung der Zusammenhänge von körperlicher Disposition, lebensgeschichtlichen Erfahrungen und Umweltfaktoren sowie hinsichtlich der Behandlungsmaßnahmen, sondern diese unterscheiden sich je nach medizinischer oder psychotherapeutischer Schule.

Aus dem umfassenden Bereich der Psychosomatik sind in diesem Heft zwei Beiträge publiziert und zwar zur Psychokardiologie und Psychoonkologie:

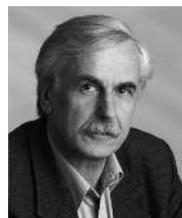
Evelyn Kunschitz gibt in ihrem Artikel, *Psychosomatik; Beispiel Psychokardiologie*, zuerst eine kurze theoretische Einführung in die Psychosomatik und beschreibt dann vor allem Ursachen von kardiovaskulären Erkrankungen, wie belastende Lebensumstände oder psychische Probleme. Außerdem werden insbesondere die Auswirkungen des Alters, von Partnerschaftsproblemen und des Geschlechts dargestellt. Die Autorin erläutert auch, wann psychosomatischer Behandlungsbedarf besteht sowie psychosomatisches Krisenmanagement und Behandlungskonzepte, die sich am biopsychosozialen Modell orientieren.

Irene Agstner weist in ihrem Beitrag *Gedanken zur Psychoonkologie*, darauf hin, dass die Konfrontation mit der Diagnose Krebs in hohen Maße angstbesetzt ist, da es sich um eine schwerwiegende und potentiell lebensbedrohliche Krankheit handelt. Sie wird daher auch meist mit einer Feind-Metaphorik beschrieben und mit Attributen, wie „bösartig“ oder „heimtückisch“ belegt. Anhand mehrerer Beispiele zeigt die Autorin, wie diese Feind-Metaphern einen angemesseneren Umgang mit der Krankheit verhindern und den Handlungsspielraum einschränken. Es geht in der Therapie darum, sich mit den Metaphern zu beschäftigen, mit denen sich die PatientInnen das Krankheitsgeschehen in begreifliche Bilder übersetzen.

Gerhard Bruckner bringt in seinem Artikel *Bitte keine halben Sachen!*, Gedanken zur geplanten Akademisierung in der Psychotherapieausbildung, wie sie im Rahmen der Novelisierung des Psychotherapiegesetzes vorgesehen ist. Er kritisiert vor allem, dass sich mit der Akademisierung nur wenig an der Situation der PsychotherapeutInnen ändert, wie etwa die Gleichstellung gegenüber den ÄrztInnen, wie das bereits 1992 mit der ASVG Novelle vorgesehen war oder die Schaffung von mehr Planstellen. Der Autor plädiert selbst für ein staatlich finanziertes Regelstudium.

In ihrem Beitrag, *Amal heißt Hoffnung*, beschreibt *Yasmin Randall* ihre Erfahrungen bei der psychotherapeutischen Arbeit mit syrischen Flüchtlingen in der Türkei im Rahmen des BALSAM-Projekts des „Vereins für Arabische Frauen“, eine Arbeit, die unter „suboptimalen“ Bedingungen stattgefunden hat. Von einer kleinen Gruppe von Psychotherapeutinnen und einer Praktikantin wurde ein entsprechendes Curriculum für Trauma-BeraterInnen entwickelt, mit dem MultiplikatorInnen befähigt werden sollen, ihre syrischen Landsleute zu unterstützen.

Im Rahmen unserer Rubrik, *Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor*, berichtet *Stefan Grasser* vom „Institut für berufliche Integration (ibi)“, das eine Einrichtung der „Psychosozialen Zentren GmbH“ ist. Hier wird Menschen mit psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen Beratung bei der Arbeitsplatzsuche geboten und sie werden bei der Vermittlung von psychotherapeutischen Hilfsangeboten unterstützt. Da es vom Sozialministerium gefördert wird, sind sämtliche Angebote kostenlos. ◆



Hermann Spielhofer
für das Redaktionsteam



Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



Liebe Kolleginnen und Kollegen!

◆ ◆ ◆ Blicken wir in die Welt, so sind wir konfrontiert mit Bewegungen des Konfliktes, des Scheiterns, des Zusammenbruchs, aber auch des Umbruchs, der Veränderung, der Transformation. Kriege, Terror, Finanzkrisen, Umweltkatastrophen, Klimaerwärmung, Misswirtschaft, Machtmissbrauch, Verantwortungslosigkeit Einzelner sowie ganzer Systeme – die Welt scheint aus den Fugen zu geraten und mit ihr das Individuum.

In dem Ausmaß, wie die Welt immer mehr zu einem unwirtlichen Ort wird bzw. als solcher erlebt wird, steigen Unwohlsein, Entfremdungsgefühle und Ängste: Letztendlich die Angst vor der Unkontrollierbarkeit des Lebens.

Die permanente Verfügbarkeit von Unmengen an Informationen „aus aller Welt“ durch Medien und Internet erlauben, die Weltkatastrophen in die persönlichsten Bereiche unseres Daseins zu transportieren, uns in unserem In-

nersten zu erschüttern, und bringen uns permanent mit Gefühlen der Unsicherheit, Bedrohung und Ohnmacht in Kontakt.

Sowohl individuell als auch auf politischer Ebene sind die unterschiedlichsten Bewältigungsstrategien zu beobachten, wie Menschen und Systeme mit diesen Erschütterungen umgehen – angefangen von Ignoranz (Was hat das alles mit mir zu tun? Ich bin nicht betroffen.) über Selbst-Schutz und Selbst-Verteidigung (Wir bauen um unser Land bzw. Herz Zäune, damit die menschliche Not nicht hereindringt.) bis hin zu Empathie und Mitgefühl in Form von humanitärer Hilfe und der Hilfe des/r Einzelnen (Ich bin ein fühlendes Wesen, also handele ich – und versuche die Not zu lindern, wo ich es kann.).

Wie gehen wir persönlich mit diesen Erschütterungen in uns selbst um? Wie gelingt es uns, in unserer Arbeit als PsychotherapeutInnen, angesichts der Erschütterungen unserer KlientInnen und PatientInnen, in uns und gemein-

sam mit den KlientInnen den Raum zu erzeugen, entstehen zu lassen, der die Angst und Abwehr wahrnimmt, anerkennt und Empathie ermöglicht?

Psychotherapie ist eine Krankenbehandlung.

Darüberhinaus ist Psychotherapie aber auch ein Raum, der Menschen durch die Möglichkeit der Bewusstwerdung und Anerkennung des eigenen So-Seins ein großes Potential eröffnet, ***sich in der Welt weniger als erleidendes und mehr als fühlendes und in Folge handelndes Wesen zu erleben.***

Und Handeln heißt: politisch wirksam sein.

Ich wünsche uns allen, Achtsamkeit mit uns selbst und mehr Gewährsein für die politische Dimension und Bedeutung unserer psychotherapeutischen Arbeit, die in der gegenwärtigen Zeit notwendiger scheint denn je. ◆

Mit besten Grüßen ...

Leonore Lerch





Psychosomatik

Beispiel Psychokardiologie

Evelyn Kunschitz

◆◆◆ Theoretische Vorbemerkungen

Nach dem biopsychosozialen Krankheitsparadigma hat jede Erkrankung psychische, somatische und soziale Anteile und Folgewirkungen, die miteinander in Wechselwirkung stehen. Jede körperliche Erkrankung hat Auswirkungen auf die psychische Befindlichkeit und auf die soziale Situation eines Patienten bzw. einer Patientin; umgekehrt haben psychosoziale Faktoren Einfluss auf die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf einer Erkrankung. Daraus folgt, dass grundsätzlich jeder Patient bzw. jede Patientin, unabhängig von der Diagnose, neben der somatischen Behandlung auch eine gezielte psychosoziale Betreuung benötigen kann. Dies kann bei jeder Erkrankung, die Anlass zur Spitalsaufnahme gegeben hat, der Fall sein, das heißt, der Bedarf nach psychosomatisch-psychotherapeutischer Versorgung ist nicht primär an bestimmte Diagnosen bzw. Fächer gebunden, sondern hängt ausschließlich von der psychischen Belastung und dem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf ab. Ein solcher Bedarf liegt dann vor, wenn die individuellen Ressourcen oder die der persönlichen oder institutionellen Ebene nicht mehr ausreichen.

Psychosomatische Kardiologie

Psychosoziale Belastungen sind einerseits mit einem erhöhten kardiovaskulären Erkrankungsrisiko verbunden, andererseits beeinflussen sie auch Krankheitsverläufe.

Sie entstehen im sozialen Umfeld, durch Stress am Arbeitsplatz, bei man-

gelnder sozialer Unterstützung, niedrigem sozioökonomischen Status, Pflegestress („dementia caregiving“), bedeutenden Lebensereignissen oder durch Probleme in bzw. Fehlen von Partnerschaft. Mitbeeinflusst werden sie durch Persönlichkeitsfaktoren wie Feindseligkeit, Ärgerneigung, übersteigerte Verausgabebereitschaft (overcommitment) und Neurotizismen.

Negative Affekte wie sie bei der Depression in ihren unterschiedlichen Auswirkungsgraden zu finden sind oder Ängste (Generalisierte Angststörung, Panik, Phobie und „worrying“) sind wohl am besten in Bezug zur koronaren Herzkrankheit untersucht. Posttraumatische Belastungsstörungen findet man häufiger nach komplizierten und langwierigen Krankheitsverläufen. Aber auch akute Belastungen wie Trauer

schöpfung, Burnout, Insomnie verschlechtern die Prognose kardialer Patienten und Patientinnen.

Psychosoziale Risikofaktoren treten beim gleichen Individuum oft zusammen mit klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren auf. Diese werden dadurch oft verstärkt. So finden wir bei gleichzeitig bestehender depressiver Stimmungslage eine vermehrte Nikotinabhängigkeit, Übergewicht und Personen mit deutlich eingeschränkter körperlicher Belastbarkeit durch Trainingsmangel.

Altersspezifische Aspekte:

Herzerkrankungen kommen in jedem Lebensalter vor. So stehen im Kinder- und Jugendalter eher angeborene Herzfehler im Vordergrund. Hier treten

Herz-Kreislauferkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Männern und Frauen, wobei die Mortalitätsrate bei Frauen höher ist.

(„Nachsterben“) und überflutende Hoffnungslosigkeit können akute Herzbeschwerden auslösen bzw. können akuter emotionaler wie körperlicher Stress als Trigger für Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkte oder Herzinsuffizienz (z. B. Takotsubo-Kardiomyopathie) dienen.

Es muss nicht immer zur Ausprägung einer schweren Depression kommen, auch subdromale Symptome wie Fatiguezustände, Zeichen der vitalen Er-

häufiger Entwicklungsverzögerungen durch die höhere Prävalenz von Depression und Angststörungen bei Kindern und Angehörigen auf wie auch Entwicklungsstörungen nach komplexen Operationen im Kindesalter. Der Übergang vom Jugendlichen- ins Erwachsenenalter erfordert oft eine Unterstützung beim Ablösen aus der Familie in die selbständige Lebensführung. Im mittleren Lebensalter spielen häufiger psychosoziale Belastungsfaktoren und kardiovaskuläre Risikofaktoren

ren eine Rolle. Akute Belastungen wie Trennungserfahrungen, Kündigungen etc. und chronische Belastungen wie langjähriger Berufsstress, chronischer Ärger, Erschöpfungssyndrome usw. sind hier die Hauptthemen. Im höheren Alter stehen die Themen reduzierte Leistungsfähigkeit, nachlassende kognitive aber auch soziale Ressourcen und *End-of-life* Themen im Vordergrund.

Partnerschaft /soziale Unterstützung: Gelingende soziale Unterstützung gilt als protektiver Faktor in der Prävention

zahlreich nachgewiesen und betrifft Männer stärker als Frauen. Ferner ist zu beachten, dass auch die PartnerInnen von Herzerkrankten häufig mitbelastet sind wie z. B. bei den ICD-PatientInnen (Implantierter Cardioverter Defibrillator). Oft beeinflussen sich die Partner in einer solchen Konstellation durch eine abwehrend-angstbesetzte Kommunikation gegenseitig.

Geschlechtseffekte:

Herz-Kreislauferkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Männern

2000 hat eine schwedische Arbeitsgruppe mit der Stockholm Women's Heart Study einen wichtigen Beitrag geleistet. Sie konnten Zusammenhänge zwischen KHK und familiären bzw. partnerschaftlichen Belastungen sowie Mehrfachbelastungen durch Berufstätigkeit und familiäre Rolle belegen. Positive, wiederholte soziale Beziehungen sind für Frauen wichtiger als verheiratet zu sein. Berufstätige Frauen sind v. a. durch eine globale Stressbelastung gefordert, wie z. B. durch die Überlastung durch Arbeit (unbewältigbare Arbeitsmengen, wenig Zeit, wenig Er-

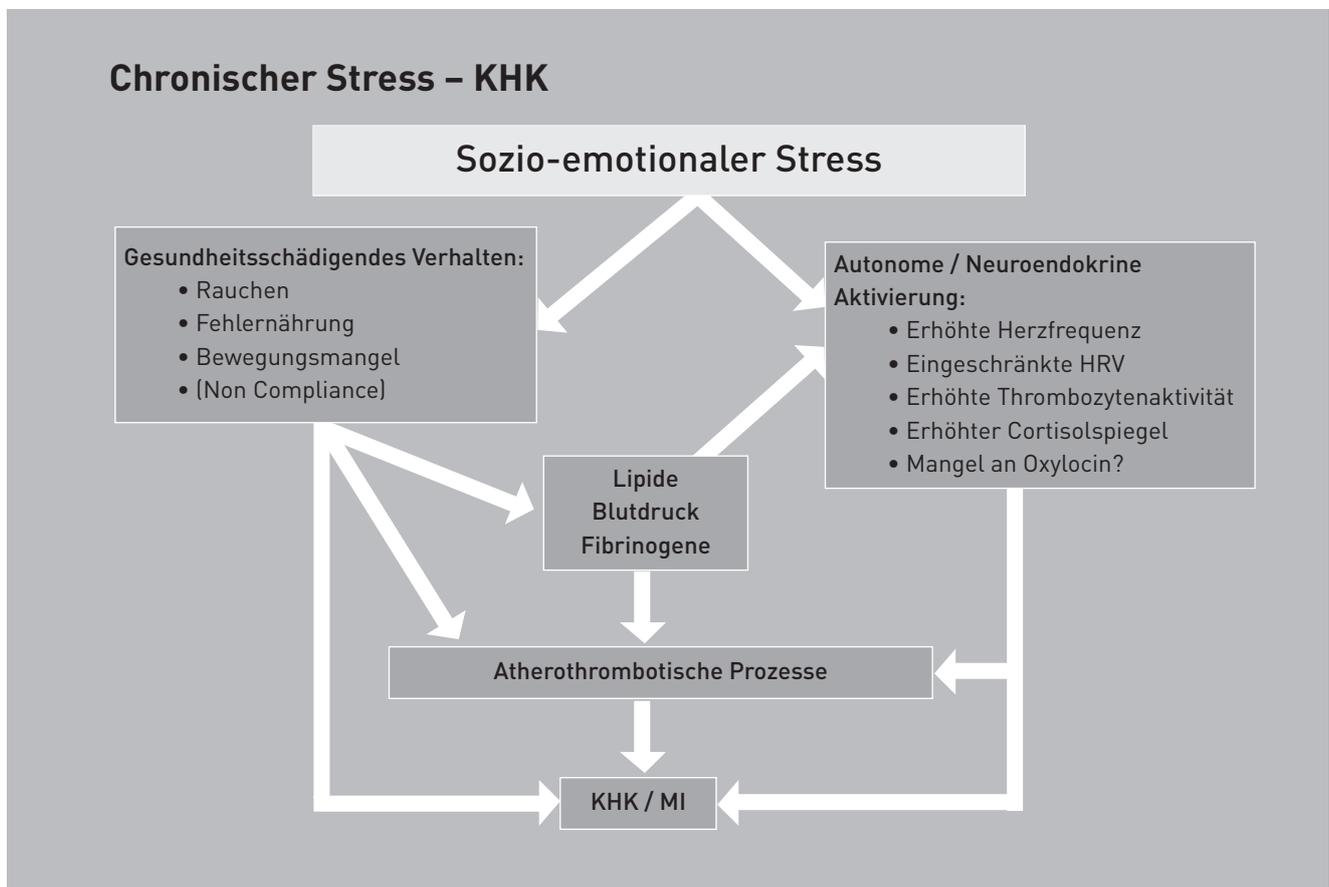


Abbildung 1: KHK – koronare Herzkrankheit, HRV – Herzfrequenzvariabilität, MI – Myokardinfarkt

und im Verlauf der KHK (koronaren Herzkrankheit). Dabei spielt eine gute partnerschaftliche Beziehung eine sehr wichtige Rolle. Das Auseinanderbrechen einer langdauernden Partnerschaft, z. B. durch Tod gilt ebenso wie die soziale Isolation als Risikofaktor. Dies wurde nach der klassischen Broken-Heart-Studie von Parkes et al. 1969

und Frauen, wobei die Mortalitätsrate bei Frauen höher ist. Zahlreiche große prospektive Bevölkerungsstudien untersuchten nur die mittleren bis frühen höheren Lebensabschnitte, in der fatale Auswirkungen bei Frauen seltener sind. Dies ist auch der Grund, warum psychosoziale Risikofaktoren bei Frauen oft unterschätzt werden. Erst im Jahr

holungsspielraum), durch Mangel an sozialer Anerkennung (nicht angemessene Entlohnung, schlechtere Bewertung ihrer Leistungen) und emotionaler Distress durch soziale Isolation bei Mehrfachbelastung. Frauen zeigen eher die Tendenz zu sorgenvollen Gedanken als innerpsychisches Verarbeitungsmuster und internaler Stressquelle. Bei



berufstätigen Männern scheinen eher die soziale Überlastung oder soziale Spannungen und der Erfolgsdruck die Hauptstressoren zu sein. Aber auch in der Symptompräsentation unterscheiden sich Männer und Frauen. Bei letzteren sind körperliche Beschwerden oft unklarer ausgedrückt und werden zugleich mit psychischen Symptomen wie Angst, Erschöpfungsgefühlen usw. ausgedrückt. Männer ohne KHK sind auffällig ängstlicher als Männer mit KHK. Frauen mit KHK bieten in Form hoher Ängstlichkeit ein Symptom, das bei Männern an eine funktionelle Störung denken lässt.

In der Behandlung profitieren Männer anfangs eher von direkten Methoden und Verhaltensvorschlägen zur Reduktion von Risikofaktoren, während bei Frauen objektive Information Distress fördert und sie am ehesten eine emotionale Entlastung durch empathisches

Zuhören und Mitteilen erfahren. Erst in jüngster Zeit wurde für Frauen mit KHK der günstige Effekt einer Psychotherapie auf die kardiale Ereignisrate belegt. Sie scheinen jedoch in gemischten Psychotherapiegruppen im Gegensatz zu Männern kaum zu profitieren.

Wo findet nun speziell Psychokardiologie ihren Einsatzbereich?

Akutpsychosomatik findet man in Akutambulanzen, Krankenhäusern, Ordinationen.

Psychokardiologie beschäftigt sich mit Auffälligkeiten in Befinden und Verhalten bei akutem Herzinfarkt, akuten Interventionen, Takotsubo-Kardiomyopathie, bei AICD-TrägerInnen und PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz. Sie hat ihren Einsatzbereich bei z.B. Reanimationen, vor und nach kardialen Herzoperationen, bei Rhythmus-

störungen, schwer einstellbaren Hypertonien und bei Beschwerden trotz unauffälliger Befunde, aber auch wenn ärztliche und pflegerische Maßnahmen nicht greifen.

Das Konzept der integrierten psychokardiologischen Behandlung setzt voraus, dass es Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gibt, welche über eine psychosomatische Grundausbildung verfügen. Das kann unterschiedliche Berufsgruppen betreffen. Auch PsychotherapeutInnen benötigen psychosomatisches Wissen und Erfahrung, um mit den unterschiedlichen Anforderungen besser zurechtzukommen.

Integrierte Psychosomatik ist ein dynamisches Rahmenkonzept, das die verschiedenen Aspekte der Erkrankung in Bewandtniszusammenhänge bringt und Phänomene miteinander verbindet, denen BehandlerInnen im Rahmen ihrer Tätigkeit begegnen.

IMAGOPaartherapie

Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn November 2015

Basic Clinical Track für PsychotherapeutInnen



bezahlte Anzeige

Imago hat sich in den letzten 10 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.

Weitere Informationen unter www.brehmsimago.eu

Infoabend am 23.9.2015 um 20.30 Uhr

brehms⁺ imago
paartherapie und mehr

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

Es ist das Sammeln somatischer, psychischer und sozialer Informationen in einem Arbeitsgang, z. B. in der Anamnese oder dem Aufnahmegespräch, und das Üben im Gewichten und In-Beziehung-Setzen der Informationen ohne dabei den Untersucher als Teil der Beobachtung zu vergessen.

Wann ist ein psychosomatischer Behandlungsbedarf gegeben?

Wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, für die Aufrechterhaltung, für den Verlauf oder für die Bewältigung der Erkran-

vermehrtes Vermeidungsverhalten, reduzierte Behandlungssadhärenz mit unzureichender Teilnahme an Rehabilitationsprogrammen und erschwerter Risikofaktorenkontrolle und unzuverlässiger Medikamenteneinnahme.

Am Anfang einer Therapie steht die Anerkennung der Krise und Behandlungsbedürftigkeit. Hilfreich sind ein elastisches, aktives therapeutisches Handeln, Ich-ferne Interpretationen, die Aufrechterhaltung des Gefühls der Kontrolle, die Beschäftigung mit dem Körperlichen sowie Informationen über psychophysiologische Zusammenhänge.

Am Anfang einer Therapie stehen die Anerkennung der Krise und Behandlungsbedürftigkeit.

kung spielen und wenn das Ausmaß der psychosozialen Belastung mit den individuellen Ressourcen der PatientInnen bzw. mit jenen ihres sozialen Umfeldes nicht bewältigt werden kann (Vorliegen eines komplexen Krankheitsgeschehens bzw. psychischer Co-Morbidität).

„PatientInnen mit unsicherem Selbstwertgefühl und Bindungsstil, die dieses zuvor durch Leistungsorientierung und Risikoverhalten mühsam kompensieren konnten, werden durch die Manifestation einer Herzkrankheit mit multiplen Einschnitten in ihr Lebenskonzept konfrontiert.“ (Hermann-Lingen et al., 2010,).

Themen von HerzinfarktpatientInnen sind der erlebte Verlust körperlicher Integrität, die Verarbeitung der realen Todesdrohung, der erlebte oder befürchtete Verlust sozialer Kompetenz und/oder Verlust sexueller Potenz und Wertschätzung.

Man findet oft eine spezielle Form der Depression mit Sinnverlust, Gefühl der Leere und Ratlosigkeit, Angst vor Abhängigkeit, ausgelöst durch die Gefährdung nicht nur der körperlichen, sondern auch der personalen Integrität,

Oft entsteht eine Atmosphäre des Verhandelns, welches der Vermeidung eines zu emotionalen Klimas dient.

Im Krisenmanagement geht es um die Anerkennung der Not, aber nicht um Beschönigung von Niederlagen und Enttäuschungen.

Das Vorgehen sollte mit Achtung vor dem Willen der PatientInnen langsam konfrontativ sein, mit zurückgehaltenen Helferimpulsen und Vorsicht bei Bedrohung der phantasierten Unabhängigkeit.

Die Erzählung von Fallbeispielen erleichtert eine selektive Identifikation. Anerkennung der Lebensleistungen der PatientInnen vor dem Hintergrund der Lebensgeschichte und therapeutische Interventionen mit Begriffen aus Arbeit und Lebensbereich erleichtern den Bezug zur Realität und helfen Angst, Wut und Verunsicherung wertfrei aufzugreifen.

Es geht um die gleichberechtigte Wahrnehmung der Todesbedrohung und Entwicklung einer positiven Lebensplanung („leading edge“), daher bleiben die Interventionen mehr antwortend als deutend und berücksichtigen die hohe Kränkbarkeit.

Die psychosomatische Therapieplanung orientiert sich am bio-psycho-sozialen Modell. Meist geht eine psychische Verbesserung mit Bewältigung der körperlichen Krankheit einher oder auch umgekehrt kann eine Ressourcenorientierung mit Aufgreifen erfolgreicher Copingstrategien, narzisstische Gratifikation durch Anerkennung von Meisterschaft früherer Krisen selbstwirksam heilen.

Anerkannte psychotherapeutische Methoden kommen zum Einsatz bei länger anhaltenden und spezifischen psychischen Erkrankungen wie Depression, Angststörungen, nicht-spezifischen funktionellen somatoformen Beschwerden oder posttraumatischen Belastungen.

Die Psychosomatik lebt von der Kommunikation, intrazellulär, interzellulär, zwischen den Organen, hormonellen und nervösen Teilkomponenten des Körpers, der Kommunikation intrapsychisch, interpersonell, im sozialen Kontext usw. Es erfordert von uns Behandlerinnen und Behandlern ein sicheres Wandeln zwischen Bio-Psycho-Sozial, immer auf dem Boden der Selbstreflexion und in Kooperation mit den anderen BehandlerInnen. ♦

OÄ Dr. in Evelyn Kunschitz

Wiener Gebietskrankenkasse
Hanusch-Krankenhaus
2. Med. Abteilung/Psychokardiologie
Heinrich-Collin-Straße 30, 1140 Wien
T: 01/910 21-853 90
evelyn.kunschitz@wgkk.at

Quellen:

- Bardé B & Jordan J (2015) Klinische Psychokardiologie. Beiträge zur psychotherapie von Herzkranken. Brandes&Apsel
- Herrmann-Lingen Ch, Albus Ch, Titscher G (Hrsg.) (2014) Psychokardiologie – Ein Praxisleitfaden für Ärzte und Psychologen. Deutscher Ärzteverlag
- Herrmann-Lingen Ch, Meinertz T (2010) Psychosomatik der koronaren Herzkrankheit. Der Internist 2010/7: 826–835
- Ladwig KH et al. (2013) Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie. Update 2013. Kardiologie. 7:7–27
- Parkes M, Benjamin B, Fitzgerald RG (1969) Broken heart: a statistical study of increased mortality among widowers. Brit Med J 1:740–743



Gedanken zur Psychoonkologie¹

Irene Agstner

◆◆◆ **D**a es sich bei Krebs um eine schwere, potentiell lebensbedrohende Erkrankung handelt, ist die Konfrontation mit dieser Krankheit in hohem Maße angstbesetzt. Zur Verstärkung dieser Angst trägt auch der alltägliche Sprachgebrauch bei, meiner Meinung nach vor allem die Zuschreibung der „Bösartigkeit“. Selbst viele Mediziner schreiben dem Krebs Eigenschaften zu, wie „rücksichtslos, boshaft, heimtückisch“, unterstellen ihm die Fähigkeit, „strategisch“ zu handeln. In diesen Attribuierungen wird der Krebs personifiziert, mit eigenem Willen ausgestattet. Denn bösartig kann nur etwas sein, was bewusst und willentlich geschieht. Eine Folge davon ist die allgegenwärtige Feind-Metaphorik, wenn über Krebs gesprochen wird.

Lakoff und Johnson (2003) zeigen in ihrem Buch „Leben in Metaphern“, dass Metaphern nicht nur sprachliches Stilmittel sind, sondern dass unser Denken, Fühlen und Wahrnehmen von ihnen geprägt sind und in Folge auch unser Handeln. Jede Metaphorik rückt bestimmte Aspekte eines Sachverhaltes ins Licht, andere werden gleichzeitig verdunkelt.

Die Feindmetaphorik suggeriert, dass es nur eine Sache des Hart-genug-Kämpfens sei, um den Krebs zu besiegen. Die Beschränktheit des Waffenarsenals und des Wissens über den Feind erzeugt jedoch unausweichlich (Behandlungs-)Fehler und Verlierer. In diesem Kontext wird das Verlieren jedoch

nicht der Behandlung angelastet, sondern den PatientInnen. Der Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung wird als Niederlage erlebt. Einerseits verleitet der Wunsch weiterzukämpfen, nicht aufzugeben ÄrztInnen und PatientInnen dazu, Behandlungen durchzuführen, die wenig bis keinen Nutzen bringen. Andererseits wird Aufgeben oder Verlieren nicht akzeptiert und die Entscheidung, eine Therapie abzulehnen oder abzubrechen ist mit Gefühlen der Schuld oder Unzulänglichkeit begleitet.

Es gibt nur einen Ausweg, wenn wir den Krebs als das sehen, was er ist: eine Krankheit.

Gibt es einen Ausweg aus dem Dilemma? Nicht solange wir in der Feind-Metapher denken. Es gibt nur einen Ausweg, wenn wir den Krebs als das sehen, was er ist: eine Krankheit. Dies eröffnet andere Handlungsmöglichkeiten: man kann lindern, hegen, pflegen, heilen, genesen, sorgsam umgehen, sich ihr zuwenden; natürlich auch manchmal ungeduldig und grantig, verzweifelt und resigniert sein; man kann die Krankheit weghaben wollen, gegen sie kämpfen; man kann sie akzeptieren und mit ihr leben; man kann an/mit ihr sterben.

Der Fokus kann sich verlagern: der Blick ist nicht mehr auf einen Feind gerichtet, sondern auf eine Krankheit und



in weiterer Folge auf das Leben unter den Rahmenbedingungen der Krankheit. Der Blick kann darauf gerichtet werden, was in einer bestimmten Si-

tuation gut tut, wie man in einer bestimmten Situation – die man akut nicht verändern kann – reagieren kann.

Beispiel 1: Eine Patientin litt im Verlauf ihrer Erkrankung eine Zeit lang unter wiederkehrender Aszites (Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle). Zur Entlastung ließ sie sich ca. alle 14 Tage punktieren. In der ersten Woche danach ging es ihr immer sehr gut, doch im Verlauf der 2. Woche sammelte sich wieder viel Wasser im Bauch. Ein unangenehmer und irgendwie trivialer Punkt war, dass ihre Kleidung nicht mehr passte. Sie wehrte sich vehement, sich für diese Zeit bequemere Kleider zu kaufen. Aus ihrer Sicht bedeutete dies, der Erkrankung nachzugeben. Es

¹ Diesem Artikel liegt die Erkenntnistheorie des Kritischen Realismus zu Grunde, der eine strikte Unterscheidung von physikalischer und phänomenaler Welt postuliert. Meine Ausführungen betreffen ausschließlich Aspekte der phänomenalen Welt.

bedurfte einiger gemeinsamer Arbeit, dass sie der gegebenen Situation entsprechend handeln konnte und sich bequemere Kleidung besorgte. Interessanterweise verbesserte sich dann auch die Aszites.

Durch das Nicht-Annehmen des So-Seins einer Situation tritt eine Verhärtung ein. Oft höre ich, dass das Annehmen eines Hilfsmittels bedeute, sich der Krankheit zu ergeben und die Hoffnung auf Besserung aufzugeben. Aber gibt man wirklich auf, wenn man sich der Situation anpasst? Oder erweitert man durch die Akzeptanz und Anpassung nicht vielmehr seinen Handlungsspielraum?

Beispiel 2: Ein Patient haderte sehr mit seinem längeren Krankenhausaufenthalt, da er seine schwangere Tochter nicht sehen konnte. Er wollte nicht, dass sie ihn besuchen komme, weil er befürchtete, sie könnte sich mit einem Krankenhauskeim infizieren. Die Nicht-Akzeptanz seiner Situation verhinderte das Erkennen von Alternativen, wie z.B. ein Treffen im Café des Krankenhauses oder dass die Tochter Mundschutz und Handschuhe hätte verwenden können. Hinter dieser mangelnden Flexibilität steckt auch wieder die Sicht der Krankheit als Feind, von dem man sich nicht unterkriegen lässt und gegen den man standhält.

Die Kampfmetaphorik kann in bestimmten Situationen aber auch produktiv genutzt werden. Meistens haben PatientInnen das Gefühl, eine Chemo machen *zu müssen*. In Folge erleben sie sich in einer (er-)duldenen, passiven, ausgelieferten Position. Hier gilt es, den PatientInnen Raum zu bieten, das Pro und Kontra durchzudenken, so dass sie selbst die Entscheidung treffen und von dem *Müssen* zum *Wollen* kommen können. Entscheidet sich der/die PatientIn für die Chemo, kann er/sie diese als Waffe sehen, die die Medizin zur Verfügung stellt, die er/sie aber selbst führen und einsetzen wird. Dadurch kann sich der/die PatientIn aktiv und selbstbestimmt erfahren. Es ver-

ändert sich auch die Wahrnehmung bzw. Bewertung der Nebenwirkungen auf positive Weise. Trotzdem kann es auch Zeiten geben, in denen es schwer ist, die Therapie durchzustehen. In diesen Situationen gilt es die Anstrengung zu würdigen und zu achten.

PatientInnen haben Metaphern mit denen sie das Krankheitsgeschehen in begreiflichere Bilder übersetzen. Diese Metaphern können wir nicht einfach durch andere ersetzen. Wir können uns jedoch den verwendeten Metaphern explizit zuwenden, sie zu Ende denken und überprüfen, ob die Bilder adäquat sind und dem/der PatientIn ermöglichen, sie gegebenenfalls durch passendere zu ersetzen. Dazu ist die Offenheit des/der TherapeutIn notwendig, in Bezug auf den Krebs nicht nur in Feindmetaphern sprechen, denken und fühlen zu dürfen.

Beispiel 3: Ein 42-jähriger Patient mit Magencarcinom ist enttäuscht, weil ihm empfohlen wurde, eine präoperative Chemo zu machen. Er hat das Gefühl, im Moment nichts tun zu können, das Warten zermürbt ihn. Ich schlage ihm eine Visualisierungsübung vor: Wie würde sein Krebs ausschauen, begegnete er ihm als Wesen außerhalb seines Körpers. Er sieht ein Alien, so groß wie er selbst, schwarz, mit großem Gebiss – in Angriffstellung, ein paar Meter vor ihm, zum Sprung bereit. Er selbst hat eine große Axt in den Händen, bereit den Angriff abzuwehren. Ich spüre die unheimliche Spannung und Angst, versteckt hinter der Aggression. Beide lauern auf eine Bewegung des anderen. Wer ist Angreifer, wer Abwehrender? Ich frage den Patienten, ob er überprüfen könne, welche Absichten das Alien habe. Diesem Vorschlag steht er sehr ablehnend gegenüber, er wüsste gar nicht, wie er mit dem Alien sprechen solle. Schließlich wagt er den Versuch, das Alien zu fragen, ob es Deutsch spreche. Darauf schaut das Alien ganz erstaunt und antwortet mit „ja“. Der Patient ist seinerseits sehr erstaunt, sowohl ob der Antwort des Aliens als

auch über dessen Erstaunen. Erstaunen und Furcht schließen einander aus – die Situation entspannt sich ein wenig. In der folgenden Sitzung erzählt der Patient, dass er in der Zwischenzeit die Axt habe sinken lassen und sich das Alien hingewetzt habe.

Sehe ich den Krebs als Feind, so ist mein Blick auf ihn geheftet, auf seine Aktionen – ich bin in der Rolle des/der Reagierenden. Alles wird dem Kampf untergeordnet, der Blick darauf fokussiert. Durch die Abkehr von der Feind-Metapher kann der Fokus wieder auf das *Leben* gerichtet werden. Was braucht es für ein gelingendes Leben, auch oder besonders unter der Rahmenbedingung der Krankheit? Wenn ich den Krebs nicht als etwas sehe, das einfach nur weg muss, kann ich den PatientInnen „zumuten“ sich mit ihm zu identifizieren. In der Identifikation mit dem Krebs passiert eine Wandlung: wie auch in der Identifikation mit Alptraumfiguren zeigt sich ein Anteil der Persönlichkeit, der bislang nicht mitleben durfte – verdrängte oder abgespaltene Gefühle, Bedürfnisse. Es zeigen sich Fragen und Themen, die bearbeitet werden wollen, um ein erfülltes Leben leben zu können. Zu diesen Themen gehört auch die Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit, dem Tod.

Beispiel 4: Eine Patientin in palliativer Behandlung hatte eine Geschichte gelesen, in der der Tod als Freund gesehen wurde. Sie fand die Geschichte ansprechend, doch konnte sie ihn nicht als Freund betrachten. Sie fühlte sich von ihm bedroht und hatte das Gefühl, ihn ständig fernhalten zu müssen. Ich bat sie, sich umzuschauen und zu spüren, wo der „Tod“ gerade war. Sie sah einen Gang, an dessen Ende eine dunkle Gestalt stand. Der Tod. Es war schwer für sie hinzuschauen, Kontakt aufzunehmen, weil sie große Angst vor ihm hatte und fürchtete, ihn herauszufordern. Dennoch schaffte sie es, ihm zu sagen, dass sie sich von ihm bedroht fühle, weil er ihren Todeszeitpunkt bestimme. Das empfand sie als große Un-

gerechtigkeit. Ich bat sie daraufhin, die Rolle des Todes einzunehmen und aus seiner Position zu antworten. Da sagte dieser, es mache ihn traurig, dass sie sich vor ihm fürchte. Er wolle ihr nichts Böses und könne ihr nichts Böses. Seine Aufgabe sei es, ihre Seele abzuholen, zu empfangen, wenn es soweit sei. Doch es läge nicht in seiner Macht,

den Zeitpunkt ihres Todes festzulegen. Die Patientin war sehr ge- und berührt von seiner Aussage und meinte zum Schluss: „Jemand der da ist, wenn er gebraucht wird.“ ♦

Literatur

Agstner Irene (2008): Krebs und seine Metaphern in der Psychotherapie. Ein gestalttheoretischer Ansatz. Krammer Verlag, Wien

Lakoff George, Johnson Mark (2003): Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern. Carl-Auer-Systeme Verlag

Susen Gerhard R. (1996): Krebs und Hypnose. Hilfe vom inneren Freund. J. Pfeiffer Verlag, München

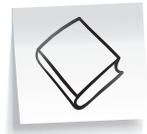
Irene Agstner MSc,

Psychotherapeutin an der Universitätsklinik für Chirurgie am Wiener AKH und in freier Praxis. Lehrtherapeutin für Gestalttheoretische Psychotherapie.

Buchrezension

M. Ermann, E. Frick, C. Kinzel, O. Seidl

Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie



Diese Broschüre stellt ein Arbeitsbuch dar, das sich vor allem an StudentInnen der Medizin und Psychologie wendet und kann bereits praktizierenden ÄrztInnen, PsychologInnen und PsychotherapeutInnen dazu dienen, ihr Wissen aufzufrischen und zu ergänzen. Im ersten Teil geht es um die Klärung von Krankheit und um die Frage nach dem Krankheitsbegriff, den Krankheitsursachen und den Auswirkungen insbesondere chronischer Krankheiten auf das Befinden und Verhalten der PatientInnen.

Krankheit wird hier, gemäß dem Begriff der WHO, als Abwesenheit von körperlichem, seelischem und sozialem Wohlbefinden beschrieben. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die Definition von Krankheit und Gesundheit der gesellschaftlichen Wertung und einem historischen Wandel unterliegt und sie auch davon abhängt, welche Toleranz eine Gesellschaft für Abweichungen von der Norm hat. Durch die Erkrankung kommen PatientInnen oft in eine Ausnahme-situation, die mit Arbeitsunfähigkeit oder Frühverrentung verbunden ist. Dies gilt es zu berücksichtigen soll Vertrauen als Basis für die Zusammenarbeit (*Compliance*) geschaffen werden. In weiteren Abschnitten des Arbeitsbuches werden die ÄrztInnen-PatientInnen-

Beziehung und die darin auftretenden Rollenzuschreibungen behandelt sowie Aspekte der verbalen und nichtverbalen Kommunikation und die verschiedenen Ebenen, die dabei eine Rolle spielen (Sach-, Ausdrucks- und Beziehungsebene). Außerdem werden Formen der Krankheitsbewältigung durch die PatientInnen sowie die Angehörigen dargestellt.

Erst im zweiten Teil des Arbeitsbuches erfolgt die Einführung in die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, wie der Titel verspricht. Psychosomatik wird hier verstanden als ganzheitlicher, integrierter Zugang zum Menschen und die Umsetzung dieses Ansatzes zum Verständnis von Krankheiten und zu ihrer Behandlung.

Als Ursachen für Psychosomatische Störungen werden vier Gruppen angeführt: psychosozialer Stress und Belastungen, psychische Traumata, Entwicklungsstörungen (unverarbeitete oder verdrängte Konflikte), somatische Vulnerabilität plus psychische Störung (Psychosomatose).

Außerdem wird abschließend die Indikation für Psychotherapie und die Versorgung psychosomatischer PatientInnen beschrieben, wobei darauf verwiesen wird, dass trotz des zunehmenden

Angebots an PsychotherapeutInnen immer noch viele PatientInnen zu spät oder gar nicht in eine psychotherapeutische Behandlung kommen, sondern von den HausärztInnen behandelt werden. Abschließend werden einige (in Deutschland zugelassene) psychotherapeutische Verfahren beschrieben, wie die Psychoanalyse, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie.

Dieses Arbeitsbuch zur „Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie“ bietet vor allem AusbildungskandidatInnen eine Reihe von Informationen und Übungen zu diesem Thema und eignet sich auch gut als Nachschlagewerk. Praktizierende Ärzte, Psychologen und Psychotherapeuten werden hier, im Gegensatz zur Ankündigung im Umschlagtext, allerdings wenig Neues finden. ♦

Hermann Spielhofer



Ermann, Frick, Kinzel, Seidl
Einführung in die Psychosomatik und Psychotherapie
 Kohlhammer Verlag
 3. Aufl., 2014
 ISBN 978-3-17-026374-1
 Euro 15,99

Bitte keine halben Sachen!

Gedanken zur geplanten Akademisierung der Psychotherapieausbildung

Gerhard Bruckner



„Die Ausbildung der Psychotherapie ist neu zu regeln“, so ist zu lesen auf Seite 64 im Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018. Das dahinter liegende Ziel sei, Gesundheitsberufe versorgungsorientiert auszurichten und attraktiver zu gestalten. 2014 bildeten sich zum Thema „Novellierung des Psychotherapiegesetzes“ verschiedene Arbeitskreise – im Beirat, im ÖBVP und in manchen Fachspezifika. Auch angrenzende Berufsgruppen machen sich seit einiger Zeit über die Pläne mit der Psychotherapie Gedanken.

Als großes Ziel hat sich die Akademisierung der Psychotherapieausbildung herauskristallisiert; ein Schritt, der das etablierte Ausbildungssystem herausfordert und manche Fachspezifika dem Vernehmen nach überfordert. Er sorgt vor allem dort für Verunsicherung, wo nun Zusammenarbeit gefragt wäre – und wo man sich bisher vor allem mit Abgrenzung beschäftigt hat. Bei diesem Schritt geht es darum, in den Kanon der bereits erfolgten Akademisierung anderer Teilbereiche des Gesundheitssektors (z. B. kürzlich die Hebammen inklusive ihrem Hebammengremium als kleine Kammernlösung) einzustimmen und somit als PsychotherapeutInnen einheitlich mit anderen Gesundheitsberufen auch formal auf einer Ebene zu stehen: **Psychotherapie als vollwertiger, eigenständiger und akademischer Gesundheitsberuf – im Gegensatz zur Zusatzqualifikation von ExpertInnen unterschiedlicher Quellberufe.**

Immer wieder kommt dabei die sogenannte „A-Wertigkeit“ und damit die



Einstufung durch das Beamtendienstrecht ins Gespräch, welches anscheinend maßgeblich für die Bewertung unseres Berufsstandes ist. Dem Vernehmen nach hat nämlich die bloße

die dieselbe Tätigkeit (Psychotherapie) verrichten aber unterschiedlichen Bezug (A, B, C) dafür erhalten, könnten dem Arbeitgeber arbeitsrechtlich unangenehm werden.

Zur konkreten Umsetzung der Akademisierung der Psychotherapieausbildung gibt es offenbar stark unterschiedliche Sichtweisen.

Vorstellung, PsychotherapeutInnen müssten – je nach ihrem höchsten Bildungsabschluss – unterschiedlichen Verwendungsgruppen (A – Höherer Dienst, mit Hochschulstudium; B – Gehobener Dienst, mit Reifeprüfung; C – Fachdienst, ohne höheren Schulabschluss) zugeordnet werden, maßgeblich dazu beigetragen, dass an vielen öffentlichen Krankenanstalten bisher keine Planstellen für PsychotherapeutInnen geschaffen wurden. Menschen,

Ich sehe in einer Akademisierung keine Aufwertung der Psychotherapie per se. Viel wichtiger wäre es, das, was bereits ist, besser sichtbar zu machen: Die Psychotherapie ist seit Beginn der 1990er Jahre ein eigenständiger und vollwertiger Gesundheitsberuf, der mit wissenschaftlichen Methoden arbeitet. Die Ausbildungen haben sich innerhalb der vergangenen 25 Jahre über die gesetzlichen Minimalvorgaben hinaus weiterentwickelt. Psychotherapie ist

seit 1992 im ASVG (§ 135) der ärztlichen Behandlung gleichgestellt, und es gibt den im Gesetz festgehaltenen Auftrag zum Abschluss eines Gesamtvertrages (§§ 349 und 597). Daran, dass diese Möglichkeiten anders gelebt werden, diese guten Voraussetzungen auf dem Papier bisher nicht entsprechend umgesetzt werden konnten und es nach wie vor wenig Planstellen für PsychotherapeutInnen gibt, wird eine Akademisierung alleine wenig ändern. Ich sehe es viel mehr als ständigen Auftrag an die Berufspolitik, eine langfristig ausgelegte Öffentlichkeitsarbeit und einen entsprechenden Diskurs innerhalb der Berufsgruppe zu ermöglichen, der auch in der Ausbildung sichtbar werden muss. Eine Akademisierung kann dabei einen unterstützende Begleitmaßnahme sein.

Zur konkreten Umsetzung der Akademisierung der Psychotherapieausbildung gibt es offenbar stark unterschied-

das Beamtendienstrecht verlangt für die Ernennung in die Verwendungsgruppe A eine „der Verwendung auf **dem Arbeitsplatz entsprechende abgeschlossene Hochschulbildung**“ (nicht irgendeine) und verweist auf den § 87 des Universitätsgesetzes (UG), welcher die Verleihung akademischer Grade für AbsolventInnen **ordentlicher Studien** regelt.

Ein Schritt auf die Seite wäre es, bestehende Ausbildungen durch **Universitätslehrgänge (ULG)** oder sogenannte „Weiterbildungs-Master“ zu ergänzen, wie es bereits seit Jahren möglich ist. Zumindest rein formal unterstützen diese – ein ULG gilt laut UG §51 (2) als **außerordentliches Studium** und **dient der Weiterbildung** – das Bild der psychotherapeutischen Behandlungskompetenz als Zusatzqualifikation. Der Veranstalter eines ULG kann festlegen, ob ein Lehrgang mit Abschluss einen Grad oder eine Bezeichnung („Akademi-

Abschluss wird auch seitens des Beamtendienstrechtes klar und eindeutig dem höheren Dienst, d.h. der **Verwendungsgruppe A**, zugeordnet.

Ich möchte auch ein paar Schritte zurück gehen und die Frage stellen, ob eine Orientierung an den Regelungen des öffentlichen Dienstes noch sinnvoll oder zeitgemäß ist. Immerhin könnte ja auch das Beamtendienstrecht entsprechend novelliert werden – die Ausbildungsstrukturen der relativ neuen Fachhochschulen wurden bereits vor Jahren eingepflegt. All dies ist eine Frage politischen Willens.

Immer wieder macht sich Ernüchterung breit, wenn aus Verwaltung und Politik das Signal kommt, die Erwartungen seien klein zu halten: Die kommende Novellierung des Psychotherapiegesetzes kann, in Bezug auf den Traum einer Psychotherapieausbildung als durch den Staat finanziertes Regelstudium, nur ein Zwischenschritt sein.

Ich möchte auch ein paar Schritte zurück gehen und die Frage stellen, ob eine Orientierung an den Regelungen des öffentlichen Dienstes noch sinnvoll oder zeitgemäß ist.

liche Sichtweisen. Wo die einen die komplette Akademisierung der psychotherapeutischen Ausbildung meinen – Bachelor und Master nach dem Bologna-System anstatt Propädeutikum und Fachspezifikum – verstehen die anderen eine Akademisierung der einzelnen Psychotherapeutin / des einzelnen Psychotherapeuten durch die Forderung nach dem Abschluss eines beliebigen ordentlichen Studiums auf Masterniveau vor der Eintragung in die Liste des Ministeriums.

Diese zweite Variante – ich nenne sie „Hauptsache Masterniveau“ – stellt für mich die Sinnhaftigkeit der Akademisierung vor allem deshalb infrage, da sie keinen Mehrwert in Richtung einer psychotherapiewissenschaftlichen oder methodischen Kompetenz sicherstellt. Es wäre dies ein Schritt ins Leere. Auch

sche/r ...“) vergibt. Damit gibt es prinzipiell die Möglichkeit für akademische Grade bei ULG. Jedoch ist das Beamtendienstrecht auch hier ganz klar: Über ein abgeschlossenes außerordentliches Studium (z. B. ein ULG) kann keinesfalls eine Einstufung in die Verwendungsgruppe A erfolgen – weder mit Bezeichnung noch mit akademischem Grad. Am Rande sei erwähnt, dass außerordentliche Studierende keinen Anspruch auf Studienbeihilfe haben, und es Urteile in steuerlichen Belangen gibt, die klarstellen, dass ein ULG keine Berufsausbildung darstellt.

Im Gegensatz dazu stehen Masterstudien als **ordentliche Studien**, die der Vertiefung und Ergänzung der Berufsvorbildung auf der Grundlage von Bachelorstudien dienen, klar für eine **Berufsausbildung**. Ein entsprechender

Wichtig ist mir, dass dieser Zwischenschritt keine späteren Schritte in diese Richtung erschwert oder verzögert. Was mir auch am Herzen liegt ist, mir mehr Mut zu wünschen – Mut, die Forderung nach Schaffung eines Regelstudiums nicht beim ersten ministeriellen oder politischen Abwinken aufzugeben.

All dies sind Überlegungen, denen ich im Zuge der zahlreichen Diskussionen um die geplante Novellierung begegnet bin. Die dargestellten Fakten stammen aus Recherchen und Anfragen bei Ministerien. Ich bin kein Rechtsexperte und kann mit meinen Überlegungen nur versuchen, den Leser/die Leserin zum Mitdenken und Mitgestalten einzuladen. Über Ihren persönlichen Beitrag zu diesen Überlegungen würde ich mich sehr freuen. ♦



Amal heißt Hoffnung

Psychotherapeutische Arbeit mit syrischen Flüchtlingen in der Türkei unter „suboptimalen“ Bedingungen

Yasmin Randall



Der Verein für Arabische Frauen unterstützt im Rahmen des BALSAM-Projektes Initiativen syrischer Flüchtlinge in der Türkei. Seit letztem Jahr wird dies von einer kleinen Gruppe von Psychotherapeutinnen des ÖBVP und einer Praktikantin unterstützt. (Sonja Kinigadner, Maria Kubin, Helen Brugat und meine Person). Wir entwickelten ein Curriculum für Trauma-BeraterInnen und boten dies im März dieses Jahres erstmals an. Es enthält Information über Traumatisierung und hilfreiche Übungen. Es soll MultiplikatorInnen befähigen, ihre Landsleute zu unterstützen.

Eine Gruppe von 12 Menschen fuhr Ende März im Rahmen von BALSAM 6 für zehn Tage nach Hatay und Kilis. Die Hälfte von uns waren junge syrische Flüchtlinge, die selber erst innerhalb der letzten zwei Jahre nach Österreich gekommen waren. Die Gruppe bestand ca. jeweils zur Hälfte aus Frauen und Männern. Wir boten unterschiedliche Workshops an: Capoeira für Kinder, Theater-Workshops, traumatherapiegestützte Kinderworkshops, Frauenkurse zur Verarbeitung von Recycling-Stoffen, Vorträge über Kindererziehung und Traumata in der Familie und eben unsere Trauma-Kurse.

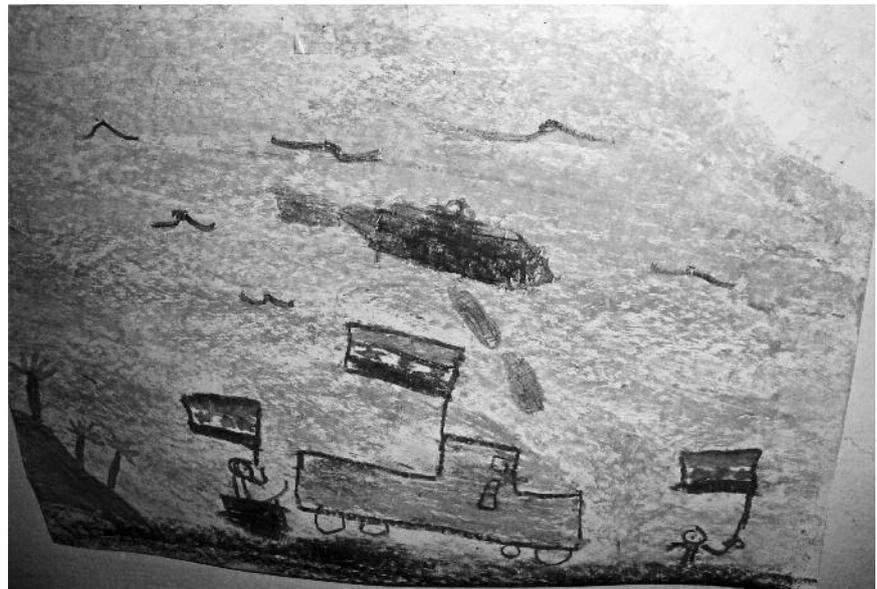
Jeden Abend fand während unseres Aufenthaltes eine kurze Nachbesprechung statt und die Planung des nächsten Tages. Zentral war vor allem die Zuteilung der Räume und Dolmetscher. Wir sprachen Englisch, Arabisch und Deutsch und diese Zusammenkünfte waren aufgeladen von den Erlebnissen dieses Tages und den Herausforderun-

gen des nächsten. „Swim along“ war dann stets das Motto von Maria und irgendwie fanden wir tatsächlich immer eine Lösung.

Unser erstes Ziel war das Amals Advocacy and Healing Center in Hatay. Dieses Frauenzentrum wurde vor zwei Jahren von syrischen Anwältinnen gegründet, um Folteropfer zu unterstützen. Mittlerweile hat sich ihr Aufgaben-

nen einzigen Computer. Geheizt wurde auch nicht.

Hatay ist zweisprachig, die Einheimischen sprechen zuhause meist Arabisch, schreiben können sie es aber nicht. Amtssprache ist Türkisch. Die Kinder der Flüchtlinge dürfen und müssen seit Beginn dieses Jahres türkische Schulen besuchen. Dort wurden Ausländerklassen eingerichtet. Vorher



gebiet ausgeweitet. Sie unterstützen Opfer häuslicher Gewalt, männliche Flüchtlinge und viele viele Kinder. Dort engagieren sich Menschen, die die Zukunft Syriens darstellen. Sie arbeiten unter ärmsten Verhältnissen. Als ich im November erstmals dort war, wunderte ich mich, warum uns kein Tee angeboten wurde. Den bekommt man in Hatay nämlich sogar im Schuhgeschäft. Es stellte sich heraus, dass das Zentrum keine Teegläser hatte, es gab damals auch nur wenige Sessel und kei-

wurden sie, wenn überhaupt, in arabischen, aus dem Ausland finanzierten Schulen unterrichtet und dort zumeist religiös indoktriniert. So kommt es oft, dass 10-Jährige noch Analphabeten sind, wenn sie nicht das Glück hatten, Kurse von AktivistInnen besuchen zu dürfen.

In Hatay arbeiteten Maria und ich mit einer Gruppe von fünf jungen Männern und einer Gruppe von sieben Frauen. Sie waren alle hoch motiviert und es gelang uns erstaunlich einfach, einen



ruhigen und geschützten Rahmen herzustellen, der große Offenheit und intensive Beziehungen ermöglichte. Als DolmetscherIn fungierten ein junger syrischer Flüchtling aus Wien (Englisch-Arabisch) sowie die Gründerin von BALSAM, Marie Therese Kiriaky. Wir hatten beide während des Fluges auf die Besonderheiten bezüglich Dolmetschen bei psychotherapeutischer Arbeit eingeschult. Vorher war uns dafür einfach keine Zeit geblieben angesichts all der Vorbereitungen. Die TeilnehmerInnen der beiden Gruppen waren zum Teil jahrelang von Assads Geheimdiensten gefoltert worden, manche hatten Narben von Schussverletzungen, viele hatten Familienmitglieder oder Freunde verloren, alle ihre Heimat und ihre Existenz. Die meisten hatten in Syrien studiert und nun litten sie unter der Perspektivlosigkeit. Wir spürten, wie es sie so sehr berührte, nicht vergessen worden zu sein. Was auch immer wir ihnen vermittelten, saugten sie begierig auf und übten oft noch, nachdem wir gegangen waren.

Gegen Ende unseres Aufenthaltes hielten die Gruppen in unserer Anwesenheit Workshops für ihre Landsleute. Wie wir es vorausgesagt hatten, sprachen sie zu schnell und nahmen sich zu wenig Zeit für die Übungen. Beim Vortrag der Männer waren die Zuhörer zum Großteil Anwälte, die vom Alter her ihre Väter oder Großväter sein könnten. Die Veranstaltung scheiterte am mangelnden Respekt der Zuhörer für die Vor-

tragenden. Sie wollten die „Doctora“ aus Österreich hören, unterbrachen die jungen Männer und begannen schließlich aufzustehen um zu gehen. Den Diktator, vor dem sie geflohen waren, hatten sie offenbar in sich mitgenommen.

Die Vortragenden waren verzweifelt und in einem Nachgespräch vereinbarten wir schließlich, dass sie den Workshop in Hinkunft vor jungen, modernen Menschen und in kleinerem Rahmen halten würden. Die Frauengruppe hatte für ihren Workshop eine hinreißende Vortragende ausgewählt, doch die Atemübung scheiterte daran, dass die Zuhörerinnen sich nicht auf eine Matratze legen wollten. Für die Zukunft werden wir wohl kleinere, intensivere Gruppen empfehlen.

Nach langer interner Diskussion boten wir auch Einzelstunden an. Die Frage war, ob es vertretbar ist, Therapiestunden anzubieten, wenn unser Aufenthalt von so kurzer Dauer ist. Den Ausschlag gab schließlich der Begründer von Brainspotting, David Grand. Er meinte, es sei unverantwortlich, es **nicht** anzubieten. In den Einzeltherapie-Stunden wollten alle zu Beginn ihre Geschichte erzählen, Geschichten von Folter, blutigen Aufständen, dem Bergen von Leichen der Freunde, dem Leben in einer umzingelten Stadt ... Es war sichtlich erleichternd, diese Erfahrung mit jemandem zu teilen, der nicht selber unter ähnlichen Belastungen leidet. In drei Fällen wurde das Angebot von Brain-

spotting-Sitzungen angenommen und diese Stunden führten zu maßgeblichem Nachlassen der Körperspannung bzw. von Schmerzen. Meist war auch das prekäre Leben Thema, -das permanente Ringen um Überleben, Menschenwürde und Perspektive.

Den zweiten Teil unseres Aufenthaltes verbrachten wir in Kilis, unmittelbar an der syrischen Grenze. Dort gibt es keine Oase. Das „wilde“ Flüchtlingszeltlager war im Jänner von den türkischen Behörden abgerissen worden. Die ca. 1.000 Flüchtlinge leben nun in angemieteten Wohnungen, oft zu zwölf in zwei kleinen Zimmern, nicht selten ohne Badezimmer. Sie bekommen jeden Tag zwei Fladenbrote pro Person, den Rest erbetteln sie in Lokalen oder sie suchen in Mülleimern nach Essen. Mahmoud Dahi kümmert sich um diese Menschen. Er ist Syrer und lebte bei Kriegsbeginn schon 20 Jahre in München. Seine Firma mit 200 Mitarbeitern gab er auf, um in Kilis ein Waisenhaus, eine Schule und eben dieses Lager zu betreuen. Die Flüchtlinge in Kilis sind zumeist ehemalige LandarbeiterInnen, einige wenige waren StudentInnen. Mahmoud hat seit Jänner eine neue Schule bauen lassen und einen Kindergarten. Letzteres ist ein riesiger Raum, einer Garage ähnlich. Er hat keine Fenster und ist ungeheizt und dunkel. Die Frauenwerkstatt sieht genauso aus.

Die Arbeit mit einem männlichen Dolmetsch hatten wir zuerst als Hindernis



betrachtet. Durch seine ruhige, offene und mitfühlende Art gelang es Nadier, diesen Nachteil oft in einen Vorteil zu verwandeln. Entgegen dem üblichen Prozedere gelang es uns während der Einzelstunden nicht, den Blickkontakt zwischen Klientin und Therapeutin aufrecht zu halten. Wir sahen also immer die jeweils sprechende Person an. Angesichts der hoch dramatischen Erzählungen mussten Nadier und ich oft die Tränen zurückhalten. Einmal fiel mir ein besonders intensiver Blick der Klientin in Nadiers Augen auf. Sie konnte sehen, dass sie einen syrischen Mann mit ihrer Erzählung von häuslicher Gewalt zutiefst bewegen konnte! Sie wurde gewahr, dass entgegen ihrer Erfahrung nicht alle Männer gewalttätig sind.

Maria und ich arbeiteten dort – wir nannten es „den Stall“ – mit den Kindergärtnerinnen. Die meisten von ihnen waren verheiratet und hatten mehrere Kinder. Ein Säugling war die ganze Zeit dabei. Die Frauen öffneten sich sehr schnell und das Ausmaß der Gewalt der meisten ihrer Männer erschütterte uns zutiefst. Die Suche nach Körperressourcen spiegelte das wieder. Es fiel ihnen so schwer, auch nur kleine Stellen im Körper zu finden, die sich okay anfühlen. Oft blieben nur die Ohrläppchen und die Nasenspitze übrig. Wo es in Hatay mit den gefolterten Frauen schwierig war, angenehme Körperempfindungen auszumachen, stießen wir hier auf den Krieg in den Fami-

lien. In beiden Fällen war das Gesicht jeweils verschont worden, um die Gewalt nicht nach außen hin sichtbar zu machen.

An diesem ersten Abend in Kilis war uns allen zum Weinen. Wir waren zutiefst erschüttert von dem Ausmaß an Gewalt an Frauen und Kindern und zweifelten allesamt daran, hier etwas Sinnvolles leisten zu können. Helen beschloss, ihren Vortrag über gewaltfreie Kindererziehung zu halten und auch zu den Männern über die Folgen von Traumatisierungen in den Familien zu sprechen. Der Versuch, einen syrischen einheimischen Mann aufs Podium zu bekommen scheiterte dann leider in letzter Sekunde. Er hatte keine Zeit.... Acht Männer besuchten diese Veranstaltung, sie waren zum Teil von ihren Frauen geschickt worden. Es gelang Helen, sie betroffen zu machen und wir hörten zumindest von einem Mann, dass er deshalb an diesem Abend seine Frau nicht verprügelt hatte.

Für unsere syrischen Begleiter war dieser Aufenthalt eine große Belastung. Manche waren nur eine Autostunde von ihren Familien entfernt. Wir sahen von einem Hügel aus auf syrischem Territorium eine Explosion. Der Krieg war allgegenwärtig.

Die Stadt hat insgesamt etwas sehr Bedrückendes. Niemand scheint zu lachen oder auch nur zu lächeln. Im Hotel und den von uns besuchten Lokalen

wurde kein Alkohol ausgeschenkt. Durch die vielen Flüchtlinge sind die Mieten extrem gestiegen und die Löhne ebenso stark gesunken. Wir schienen am Ende der Welt angekommen zu sein, bei Menschen, die niemand will. Am nächsten Tag änderte sich unsere Stimmung schlagartig. Das Feedback war überwältigend. „Zum ersten Mal in meinem Leben fühle ich mich wie ein Mensch behandelt, und nicht wie ein Stein.“ „Seit Kriegsbeginn habe ich meine Kinder nicht so lachen gesehen.“ Dass wir so weit gereist waren, um ihnen beizustehen, dass sie nicht vergessen worden waren, dass wir einen liebevollen ruhigen Rahmen geschaffen hatten, dass wir sie gesehen hatten in ihrem Elend, das war so unendlich wertvoll und hilfreich. Wir hatten Hoffnung an diesen Ort der Trostlosigkeit gebracht. Und Medikamente, Hygieneartikel, Schuhe, Kinderkleidung und Spielzeug.

Auf der Rückreise nach Hatay lernte ich ein neues Wort: Hamdullah! Ich hörte es in unserem Bus unzählige Male, es heißt: „Gottlob!“ (Wir würden vielleicht „Herrlich“ oder „Halleluja“ sagen) – wir dürfen zurück nach Hatay, in die Zivilisation, in unser freundliches Hotel, zurück in die Welt. ♦

Die nächste Reise, BALSAM 7, findet im August statt.

Wenn Sie uns unterstützen möchten, so gibt es folgende Möglichkeiten:

- **Spenden:** Einmalspenden oder Dauerspenden an: Verein für Arabische Frauen, Verwendungszweck: „BALSAM-Projekt“, IBAN: AT04 1200 0006 9003 5209
- **Therapieplätze** von KollegInnen mit Trauma-Erfahrung in Wien und Umgebung für 21,80/Stunde für unsere syrischen AktivistInnen hier.
- **Hilfe für unsere AktivistInnen** hier bei Zimmer-Suche, Sprachkursen, Kontakte zu ÖsterreicherInnen.
- Organisation von **Benefiz-Veranstaltungen**





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.

Das Institut zur beruflichen Integration (ibi) Arbeitsassistentz – Jobcoaching – Unternehmenscoaching

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz haben in den letzten Jahren massiv zugenommen. Während die Gesamtzahl der Krankenstandstage in Österreich in den letzten 15 Jahren kontinuierlich gesunken ist, hat sich die Zahl der Krankenstandstage auf Grund von psychischen Erkrankungen verdoppelt.

Eine ähnliche Entwicklung betrifft die jährlichen Neuzugänge zur Berufsunfähigkeitspension.

In regelmäßigen Abständen berichten die Medien über den Anstieg psychischer Erkrankungen, speziell das Thema Burnout wird breit diskutiert, und jedes Jahr eröffnen neue Rehakliniken für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die gesellschaftlichen Bedingungen haben sich verändert und speziell die Bedingungen am Arbeitsplatz. Immer mehr sind ArbeitnehmerInnen nicht mit körperlichen, sondern mit psychischen Belastungen konfrontiert und damit überfordert.

Steigender Leistungs- und Zeitdruck, permanente Erreichbarkeit, eine Zunahme der Komplexität in der Arbeitswelt, geforderte Flexibilität und Mobilität, die Erhöhung der sozialen und kommunikativen Anforderungen, unsichere Arbeitsbedingungen und Mehrfachbelastungen kennzeichnen die heutige Arbeitswelt.

Immer mehr Menschen kommen mit diesen Anforderungen nicht zurecht und werden psychisch krank. Gleichzeitig finden Menschen, die auf Grund einer psychischen Erkrankung geringer belastbar sind, immer seltener passende Arbeitsbedingungen vor.

Seit 01.01.2013 hat auch der Gesetzgeber mit einer Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz reagiert. Darin ist die Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz vorgeschrieben. Auch wenn noch nicht eindeutig geregelt ist, in welcher Form diese Evaluierungen stattfinden sollen und vor allem, welche Maßnahmen dann aus den Evaluierungsergebnissen abgeleitet werden, ist zumindest garantiert, dass sich die Betriebe mit diesem Thema auseinandersetzen müssen.

So sehr psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz in den letzten Jahren in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt sind, so ist die Auseinandersetzung mit dem Thema dennoch nach wie vor für alle Beteiligten sehr schwierig. Der Umgang mit psychischen Erkrankungen am Arbeitsplatz ist anders als mit körperlichen Beeinträchtigungen. Nach wie vor machen Vorurteile und Unwissenheit das Thema zum Tabu (von einem Krankenhausaufenthalt nach



NETZWERK
BERUFLICHE
ASSISTENZ

ibi
Institut zur
beruflichen Integration

einem Bandscheibenvorfall lässt sich am Arbeitsplatz erzählen, bei einem Psychiatrieaufenthalt ist das schwieriger). Psychische Erkrankungen sind oft nicht sichtbar und die Antriebslosigkeit in einer Depression schwer vorstellbar. Ein „ich kann nicht“ wird oft mit einem „ich will nicht“ verwechselt. Dementsprechend vergeht meist viel Zeit, bevor hilfreiche Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Ein konkretes Unterstützungsangebot für Betroffene bietet das **Institut zur beruflichen Integration**. Der Beratungsfokus liegt in unserer Beratungsstelle dabei auf der Arbeitssuche bzw. der Arbeitsplatzsituation, wobei im Sinne einer ganzheitlichen Beratung auch die psychische Gesundheit Thema ist. Hier vermitteln wir häufig psychotherapeutische Unterstützung für unsere KlientInnen.

Umgekehrt werden KlientInnen immer wieder von PsychotherapeutInnen an uns verwiesen, wenn Probleme bei der Arbeitssuche bzw. am Arbeitsplatz oder ein drohender Jobverlust Thema in der Therapie sind.

Wir sind eine **Beratungsstelle** für Menschen mit psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen. Seit 1992

werden wir vom Sozialministeriumservice (vorher Bundessozialamt) gefördert, somit sind alle Angebote **kostenlos**.

Wir haben in Wien zwei Niederlassungen und sind in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen. Bei uns arbeiten in Wien 21 MitarbeiterInnen, darunter PsychologInnen, PsychotherapeutInnen und SozialarbeiterInnen. Das ibi ist eine Einrichtung der „Psychosozialen Zentren GmbH“.

Voraussetzung für die Betreuung ist die psychotherapeutische oder (fach-)ärztliche Bestätigung der Erkrankung durch einen Befund.

Unterstützung in der Arbeitssuche

Wir bieten **Einzelberatung** zu den Themen

- ◆ Bewerbungsunterlagen
- ◆ Bewerbungsgespräch
- ◆ Begleitung beim Arbeitseinstieg

Die Arbeitsplatzsuche erfolgt immer unter Berücksichtigung der individuel-

len gesundheitlichen Situation. Voraussetzung ist, dass der Gesundheitszustand eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt realistisch erscheinen lässt.

Beratung und Begleitung bei Problemen am Arbeitsplatz

Wir bieten **Einzelberatung** zur Sicherung des Arbeitsplatzes bei

- ◆ Wiedereinstieg nach längeren Krankenständen
- ◆ Umstrukturierungen, neuen Arbeitsaufgaben
- ◆ Entwicklung von Strategien zu passenderer Arbeitsplatzgestaltung
- ◆ drohender Kündigung
- ◆ innerbetrieblicher Umschulung

Vorträge, Workshops und Beratung für Unternehmen zu folgende Themen

- ◆ Psychische Erkrankung und Arbeit
- ◆ Umgang mit psychisch erkrankten MitarbeiterInnen

- ◆ Gesundes Führen
- ◆ Stress am Arbeitsplatz
- ◆ Burn Out

Kontaktaufnahme

KlientInnen können sich **direkt unter der folgenden Telefonnummer** an uns wenden und werden zu einem unverbindlichen Erstgespräch eingeladen:

1010 Wien

Akademiestraße 2/4

T: 01/512 65 22

E: office.ibi.1010@psz.co.at

1110 Wien

Hauffgasse 3-5/4. Stock

T: 01/729 95 45

E: office.ibi.1110@psz.co.at ◆



DSA Stefan Grasser



KandidatInnen-Get-together

Gerhard Bruckner



Am 4. Mai fand im WLP-Büro bereits das zweite KandidatInnen-Get-Together 2015 statt. 14 angehende PsychotherapeutInnen diskutierten verschiedene Themen die Ausbildung und praktische Tätigkeit betreffend.

Vor allem ein Punkt aus der Diskussion um die Neuregelung der Ausbildung beschäftigte uns diesmal: Wollen wir für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der fachspezifischen Praktika eine Lösung anstreben wie sie durch das neue Psychologengesetz geschaffen wurde? Dort sieht der § 8 vor,

dass praktische Fachausbildungstätigkeit in klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie „im Rahmen von Arbeitsverhältnissen“ zu erfolgen hat. Studierende der Psychologie, die eine entsprechende Weiterbildung anstreben, sind derzeit extrem verunsichert – nicht zuletzt auch wegen der fraglichen Verfügbarkeit der Praktikumsplätze, über die Unterschiedliches berichtet wird.

Das KandidatInnen-Get-Together steht für alle AusbildungsteilnehmerInnen im Fachspezifikum bzw. am Ende des Propädeutikums offen. Für mich sind

diese Abende eine wichtige Möglichkeit, die aktuellen Anliegen der AusbildungskollegInnen zu verstehen, um für diese Anliegen auch berufspolitisch aktiv werden zu können. Den TeilnehmerInnen versuche ich, in aller Kürze, die Strukturen und Möglichkeiten unserer Standespolitik näher zu bringen.

Das nächste Treffen findet am 5. Oktober 2015 um 19 Uhr im WLP statt. Bitte nicht auf die Anmeldung über das WLP-Büro zu vergessen. Ich freue mich schon auf einen weiteren spannenden Austausch! ◆



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 downloaden.

VERANSTALTUNGSKALENDER
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe: bitte ausfüllen

Titel der Veranstaltung	Kontakt
Datum	Nachname
Ort	Vorname
Kosten	Telefon
E-Mail	Fax an: 0043/1/512 70 90-44 E-Mail an: office@psychotherapie-wlp.at Kennwort „WLP News“

Anmeldeformular für Inserate in WLPnews

I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe: bitte anklicken

Größe	B x H	Preis für Mitglieder	Preis für Nicht-Mitglieder
1/1 Seite	174 x 237 mm	<input type="checkbox"/> 300	<input type="checkbox"/> 450
1/2 Seite	174 x 118 mm	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 250
1/4 Seite	174 x 60 mm	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 195
1/8 Seite	54 x 95 mm	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150
1/16 Seite	54 x 48 mm	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90
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/zur Adressatin

Kontroll-PDF wird geschickt an:

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

Rechnung wird ausgestellt auf:

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

Fax an: 0043/1/512 70 90-44

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

Veranstaltungskalender



Donnerstag, 10. September 2015

Kongress der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (DTPPP) „Lebenszeiten und Migration“

Psychiatrische Klinik in Münsterlingen (CH)
Anmeldung und Information: ce-management.com

Donnerstag, 17. September 2015

Fachtagung: Gewalt macht krank! Früh erkennen und (be)handeln

Van Swieten Saal, MedUni Wien
Anmeldung und Information:
www.frauengesundheit-wien.at/konferenz

Mittwoch, 30. September bis Samstag, 3. Oktober 2015

Seminar: Vom Unbewussten – eine Begriff, seine Geschichte und viele Bedeutungen

Bad Radkersburg, Kongresszentrum Zehnerhaus
Anmeldung: office@oegatap.at
Informationen: www.oegatap.at

Donnerstag, 1. Oktober 2015

Vortrag: Sinnvoll vertrauen – Wie Vertrauen in Menschen, Unternehmen und Wirtschaft gelingen kann.

Veranstaltungsort wird bei Anmeldung bekannt gegeben.
Informationen und Anmeldung:
www.franklzentrum.org



Veranstaltungskalender

Samstag, 3. Oktober 2015 Fachtagung für Psychotherapie Audimax, Donau-Universität Krems Anmeldung und Informationen: www.psychotherapie.at/noelp	Samstag, 17. Oktober 2015 Veranstaltung: Psyche und Schmerz: Somatoforme Störungen Lebensressort Ottenschlag Anmeldung und Informationen: www.lebensresort.at
Samstag, 17. Oktober 2015 Tagung: Psychotherapie für Kinder und Jugendliche Wissensturm Linz Anmeldung und Informationen: www.psychotherapie.at/oelp	Samstag, 31. Oktober 2015 Fachtagung: 20 Jahre interdisziplinäre ExpertInnengruppe „Transidentitäten – Psychotherapie“ im ÖBVP Albert Schweitzerhaus, 1090 Wien Anmeldung und Informationen: www.oebvp.at , tagung@psychotherapie.at

BEZIEHUNG IN BEWEGUNG

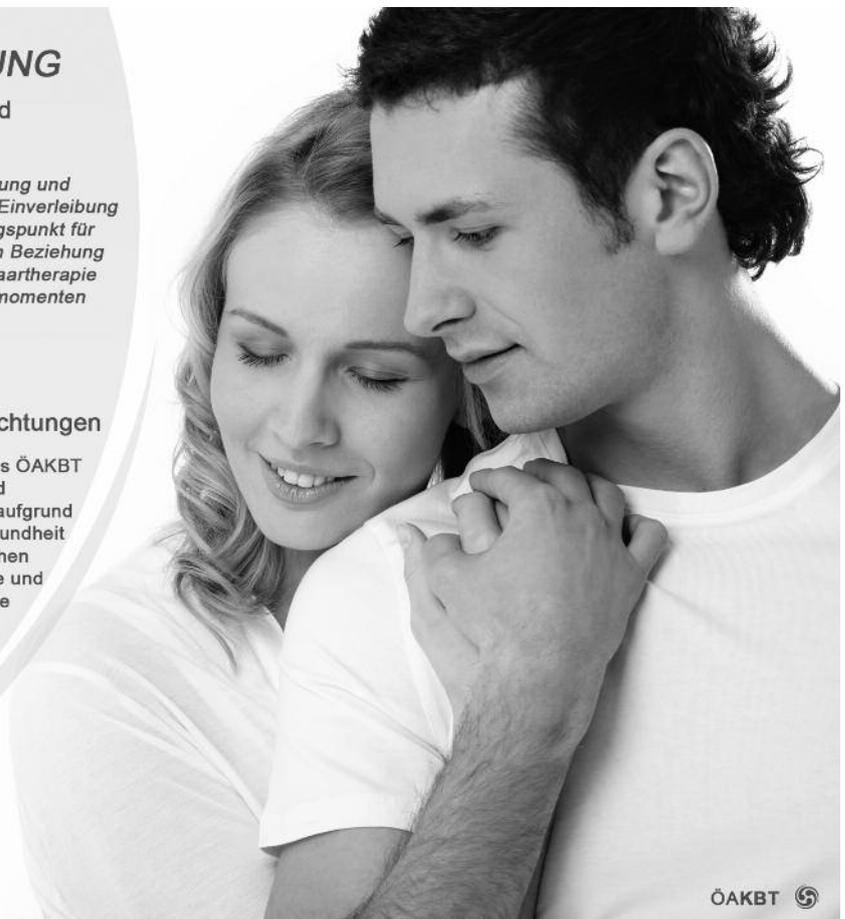
Ein moderner Weg in der Beratung und Therapie von Paaren

Wer wir sind, unser Fühlen, Erleben, unsere Haltung und unser Ausdruck entsteht aus einem Wir, aus der Einverleibung von Beziehungserfahrungen. Das ist der Ausgangspunkt für unsere künftigen Beziehungsphantasien, unser in Beziehung Sein und unsere Beziehungsgestaltung. In der Paartherapie können in Begegnungsräumen und Begegnungsmomenten neue Akzente gesetzt werden.

**Neues Weiterbildungscurriculum
(Start: 15.1.2016 in Wien)
für PsychotherapeutInnen aller Fachrichtungen**

Die Weiterbildung schließt mit einem Zertifikat des ÖAKBT ab und qualifiziert zur umfassenden Beratung und psychotherapeutischen Behandlung von Paaren aufgrund einer fundierten, vom Bundesministerium für Gesundheit anerkannten körperorientierten, psychodynamischen Methode (KBT), ergänzt um sexualtherapeutische und kommunikationswissenschaftliche Elemente sowie paarthemenfokussiertes Tiefenwissen.

Informationen und eine Broschüre erhalten Sie unter www.beziehunginbewegung.at sowie direkt bei der Weiterbildungsleiterin Susanne Kloser, MSc office@susannekloser.at +43 (0) 699 105 12 116



ÖAKBT



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

„Stressreduktion“ in Leopoldstadt und Brigittenau

Die bewährten und regelmäßigen Bezirkstreffen haben neben Kulinarik vor allem auch einen Weiterbildungsauftrag. So konnten wir diesmal Frau Dr.ⁱⁿ Karin Neumann, Psychotherapeutin, Supervisorin und Coach gewinnen, die uns nach ihrem Vortrag zum Thema „Stressreduktion und Traumatherapie nach Gallo“ anhand eines praktischen Beispiels sehr anschaulich die Verwendung dieses Tools lehrte.

In diesem Zusammenhang danke ich auch dem Kollegen Dr. Franz Ahamer, der sich freiwillig als „Patient“ zur Verfügung stellte. Durch eine gezielte Klopftechnik an den Meridianpunkten des Körpers, und auf den Patienten angepasste Sätze, können für diese Personen, Werkzeuge zum Umgang bzw. Reduktion von starken Gefühlen angewandt werden. Dies ist natürlich sehr vereinfacht erklärt. Diese Technik umfasst weit mehr und hätte den Rahmen unseres Bezirkstreffens gesprengt. Jedoch bietet Frau Dr.ⁱⁿ Neumann ihr Wissen in Seminaren an.

Es wurde darüberhinaus über den Rücktritt von ÖBVP Präsidentin Mag.^a Pleischl gesprochen sowie die Erfahrungen mit dem Krankenkassenformular erörtert.

Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **7. Oktober 2015** um **19.30 Uhr**, Zwischenbrückenwirt, Treustraße 27, 1200 Wien. Vortrag: 60 Jahre Menschlichkeit; DSAⁱⁿ Inge Hartl, Systemische Familientherapeutin

Kontakt unter T: 0650/350 28 28 oder
E: sbrustbauer@utanet.at

Liebe Grüße ...



Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer
Bezirkskoordinatorin
Leopoldstadt und
Brigittenau

Vortragsreihe in Margareten & Mariahilf

Nach den guten Erfahrungen im 5., 6. und 12. Bezirk möchten wir eine weitere Vortragsreihe für Jänner 2016 planen und ca. 6 Vorträge innerhalb von zwei Wochen anbieten. Die Bezirksvertretung soll ersucht werden, die Information an jeden Haushalt zu verschicken. Wir hatten in der Vergangenheit bis zu 100 BesucherInnen zu den Vorträgen.

Die Vortragsreihen stellen eine gute Möglichkeit des Berufsverbandes und der einzelnen Mitglieder dar, Psychotherapie bzw. PsychotherapeutInnen zu präsentieren. Mögliche Vorträge sind: Psychose, Angststörungen, ADHS bei Erwachsenen, Trauma, sexueller Missbrauch, etc.

Das **nächste Bezirkstreffen** findet statt am **14. September 2015** um **19.30 Uhr** im Restaurant Andino, Münzwardeingasse 2, 1060 Wien.

Auf Wunsch erzähle ich von der Arbeit mit syrischen Flüchtlingen in der Türkei und der Ausbildung zu Trauma-BeraterInnen.

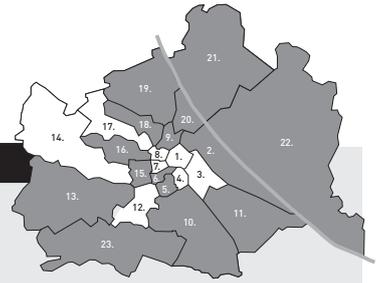
Kontakt unter T: 0660/707 65 89

Mit vielen Grüßen ...



Yasmin Randall, MSc
Bezirkskoordinatorin
Margareten
und Mariahilf

Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen



2./20. Bezirk

7. 10. 2015, 19.30 Uhr, Zwischenbrückenwirt,
Treustraße 27, 1200 Wien
Vortrag: 60 Jahre Menschlichkeit; DSAⁱⁿ Inge Hartl,
Systemische Familientherapeutin
Kontakt: Dr.ⁱⁿ Sonja Brustbauer (BK)
E: sbrustbauer@utanet.at
T: 0650/350 28 28

5./6. Bezirk

14. 9. 2015, 19.30 Uhr, Restaurant Andino,
Münzwardeingasse 2, 1060 Wien
Kontakt: Yasmin Randall, MSc (BK), Ela Neidhart (BK-Stv.)
E: yasmin.randall@chello.at
T: 0660/707 65 89

9. Bezirk

13. 10. 2015, 19.15 Uhr, Café Stein,
Währinger Straße 6–8, 1090 Wien
Kontakt: Mag.^a Raphaela Kovazh (BK)
E: kontakt@imlotsein.com
T: 0664/8851 3143

10./11. Bezirk

13. 10. 2015, 18.00 Uhr, Praxis Thalhammer,
Simmeringer Hauptstraße 34/1, 1110 Wien
Kontakt: Mag.^a Petra Marksteiner-Fuchs, MSc (BK)
E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at
T: 0660/813 62 75

13. Bezirk

15. 9. 2015, 18.30 Uhr, Restaurant Wambacher,
Lainzer Straße 123, 1130 Wien
Kontakt: DSA Reinhard Möstl, MSc (BK),
Mag.^a Melanie Andiel (BK-Stv.)
E: rmoestl@aon.at
T: 0699/1877 8778

15./16. Bezirk

22. 9. 2015, 24. 11. 2015, jeweils 20.00 Uhr, Fortbildung:
Kurt Lewin, Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien
Kontakt: Mag.^a Gertrud Baumgartner (BK),
Heidemarie Kamleitner, MSc (BK-Stv.)
E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at
T: 01/494 36 76

18. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter:
Bezirkskoordination
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.^a Helga Ranzinger (BK-Stv.)
E: kren.kwauka@gmail.com
T: 0699/1111 0633

21. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter:
Bezirkskoordination
Kontakt: Michael Rath (BK)
E: michael.rath@phoenix-zentrum.at
T: 0699/1815 9753

22. Bezirk

23. 9. 2015, 11. 11. 2015, jeweils 19.15 Uhr,
Praxis 22, Wulzendorfstraße 30b, 1220 Wien
Kontakt: Gabriele Hasler (BK),
Dr.ⁱⁿ Karin Beringer (BK-Stv.)
E: gabriele.hasler@aon.at
T: 0664/867 07 03

23. Bezirk

15. 9. 2015, 2. 12. 2015, jeweils 19.30 Uhr,
Praxisgemeinschaft Valentingasse 3/2, 1230 Wien
Kontakt: Mag.^a Claudia Bernt (BK),
Dr.ⁱⁿ Evelyn Wong (BK-Stv.)
E: praxis@claudiabernt.at
T: 0650/481 97 77

Vorstellung IBI im Alsergrund

Beim diesmaligen Treffen am 6. Mai 2015 war Frau Mag.^a Birgit Mayerhuber als Gast da und präsentierte ihre Institution ibi, Institut zur beruflichen Integration. Ibi ist eine Anlaufstelle für Menschen mit psychischen und/oder neurologischen Erkrankungen. Sie erhalten dort Beratung und Begleitung bei einem Arbeitseinstieg, Problemen am Arbeitsplatz, Wiedereinstieg nach längerem Krankenstand oder Wechsel der Arbeitsstelle.

Die Beratung ist kostenlos und freiwillig. Voraussetzung ist eine ärztliche Bestätigung der Erkrankung, psychotherapeutische Begleitung und dass der Gesundheitszustand eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt zulässt. Das Angebot wurde interessiert aufgenommen.

Das **nächste Treffen** findet statt am **13. Oktober 2015** um **19.15 Uhr** im Café Stein, Währinger Straße 6–8, 1090 Wien.

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

Mit vielen Grüßen ...



Mag.ª Raphaela Kovazh
Bezirkskordinatorin Alsergrund

Diskussion in Hietzing

In einer angeregten Diskussion informiert die zu diesem Treffen eingeladene WLP-Vorsitzende Leonore Lerch insbesondere über folgende Themen:

- ◆ in Wien gibt es zwei Versorgungsvereine, vollfinanzierte Psychotherapien werden überwiegend über diese abgewickelt. 85% der PsychotherapeutInnen sind nicht in einem dieser Vereine tätig und haben somit kein voll finanziertes Kassenkontingent.
- ◆ Die WGKK handelt autonom, die psychotherapeutische Versorgung ist in jedem Bundesland anders geregelt.
- ◆ Andere für Wien relevante KK haben das neue Formular der WGKK nicht übernommen, das Aufzeigen des WLP bzgl. der Problematik des Formulars war also wirksam.
- ◆ Mit dem neuen WGKK Formular wird versucht, die Kompetenz der PsychotherapeutInnen zu schmälern, übersehen wird häufig, dass die psychotherapeutische Tätigkeit gesetzlich gleichgestellt ist mit der ärztlichen Behandlung.
- ◆ Der österreichweite Versorgungsgrad bzgl. Psychotherapie beträgt 0,8% der Bevölkerung (in Deutschland sind es 3%!).
- ◆ Bedauerlicher Weise besteht zur Zeit von Seiten der Politik wenig Interesse und politischer Wille zu einem Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung und Finanzierung, trotzdem ist in den letzten Jahren viel weitergegangen, der WLP konnte die Psychotherapie als fixen Bestandteil der Gesundheitspolitik etablieren, dass Psychotherapie hilft und wirkt, wird heute kaum mehr bestritten.
- ◆ PsychotherapeutInnen arbeiten individuell, isoliert, häufig wenig politisch, ein Ziel könnte sein, sich stärker als Berufsgruppe zu identifizieren und zu formieren und damit besser nach außen treten zu können, ähnlich wie andere Berufsgruppen (z. B. ÄrztInnen) mit Selbstverständnis Forderungen stellen.
- ◆ Was können wir anbieten, damit Verträge zustande kommen können, wie können wir Interesse wecken, dass man mit uns mehr

zusammenarbeitet? Z. B.: aufzeigen der Notwendigkeit der PT, Kostenreduktion durch Psychotherapie.

- ◆ Frau Lerch ist für neue Strategien: z. B. andere Krankenkassen (außer der WGKK) kontaktieren und überlegen: wo gibt es geöffnete Türen, anstatt immer an die geschlossenen Türen zu klopfen.

Dokumentationspflicht

Die PsychotherapeutIn ist 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 (siehe gleicher Erlass).

Da die Gesetzesnovelle keine Fristen vorsieht, ist die Meldung ehestmöglich zu machen.

Unter „Aufzeichnungen“ sind sicher jede für den Therapieprozess wesentliche Interventionen zu verstehen, nicht aber persönliche Notizen die der/die PT zu seiner/ihrer Orientierung festhält, eine Trennung wird in der Praxis möglicher Weise schwierig sein.

(Quelle: Schreiben des ÖBVP vom 17.11.2014).

BezirkskordinatorInnenkonferenz

Die BezirkskordinatorInnen haben sich wieder in einer BezirkskordinatorInnenkonferenz zum gegenseitigen Informationsaustausch und Vernetzung getroffen. Dabei wurden Gabriele Hasler und Reinhard Möstl zu den Vorsitzenden gewählt. Diese Treffen finden zweimal jährlich statt.

Psychotherapieforum

Manuela Andiel hat im Psychotherapieforum (2014 19; 153–156) einen sehr interessanten Artikel verfasst: Worte für etwas, das sich schwer in Worte fassen lässt. Über eine Kindheit mit einer psychisch kranken Mutter – eine Rückschau.

Das **nächste Treffen** findet statt am **15. September 2015** um **18.30 Uhr** im Gasthaus Wambacher, Lainzer Straße 123.

Zu diesem Treffen wird Frau Mag.^a Birgit Mayerhuber von der Arbeitsassistenten & Jobcoaching, Institut zur beruflichen Integration (PSZ) eingeladen, um über das Angebot und mögliche Vernetzungen zu informieren.

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



DSA Reinhard Möstl, MSc
Bezirkskoordinator
Hietzing

Vernetzung in der Donaustadt

Der Nachhaltige Zuzug von EinwohnerInnen und PsychotherapeutInnen in die Donaustadt, zuletzt in der Öffentlichkeit besonders präsent durch die Besiedelung der Seestadt Aspern, vergrößert auch die Basis des Bezirksnetzwerks.



Erfreulicherweise nehmen viele „neue“ KollegInnen das Angebot zur Vernetzung wahr und besuchten in großer Anzahl die beiden Treffen im April um Juni.

Unter dem Titel „**Vernetzung, Praxisalltag und Intervention**“ ging es beim Apriltreffen vor allem um berufliche Perspektiven selbstständiger PsychotherapeutInnen und um Themen rund um die Praxisgründung.

Besonders erfreulich ist, dass VertreterInnen anderer Berufsgruppen, wie z. B. PsychologInnen oder SozialarbeiterInnen gerne unsere Einladung, sich vorzustellen annehmen.

Das „traditionelle“ Sommertreffen am 7. Juli im Gastgarten des Sternbräus diente der Vertiefung der Kontakte in einer sommerlich aufgelockerten Atmosphäre.

Die **nächsten Bezirkstreffen** finden statt am **23. September** und **11. November 2015** um **19.15 Uhr** in der Praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien.

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

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit im Herbst und verbleibe mit kollegialen Grüßen



Gabriele Hasler
Bezirkskoordinatorin
Donaustadt

Austausch in Liesing

Beim Bezirkstreffen am 3. Juni 2015 fand ein diskursiver Austausch statt betreffend der Zusammenarbeit mit PsychiaterInnen sowohl in Liesing und in angrenzenden Bezirken als auch mit Kinder- und JugendpsychiaterInnen (insbesondere mit den Kinder- und JugendpsychiaterInnen der Ambulanz für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Neurologischen Zentrums Rosenhügel).

Darüber hinaus wurde der bestehende Mangel an psychiatrischer Versorgung aufgrund des zu geringen Kontingents an Krankenkassenplätzen sowie die häufig daraus resultierende mehrmonatige Wartezeit diskutiert und Erfahrungsberichte im Hinblick auf Kooperationen mit WahlärztInnen ausgetauscht.

Auch gab es ein Brainstorming hinsichtlich einer geplanten Vortragsreihe (für Betroffene, Angehörige, Interessierte) im eigenen Bezirk sowie diesbezügliche Themenfindung u. a. Depression, Burnout, Angst- und Panikattacken, Sucht, Essstörungen, Zwangserkrankungen, Trauma, chronische körperliche Erkrankungen und die daraus resultierende psychische Belastung (beispielsweise bei Diabetes, onkologischen Krankheiten, Multipler Sklerose, Epilepsie etc.)

Vereinbart wurde, dass die nächsten Bezirkstreffen aufgrund des hohen Lärmpegels nicht im „Gösser-Bräu“ stattfinden, sondern in den Praxisräumen der Bezirkskoordinatorinnen.

Die **nächsten Bezirkstreffen** finden statt am **15. September** und **2. Dezember 2015** um **19.30 Uhr** in der Praxisgemeinschaft Valentingasse 3/2, 1230 Wien.

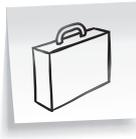
Kontakt unter T: 0650/481 97 77 oder E: praxis@claudiabernt.at

Auf ein Wiedersehen!



Mag.ª Claudia Bernt
Bezirkskoordinatorin
Liesing

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



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

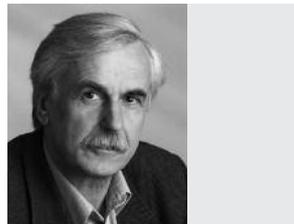


Béa Pall, Jg. 1965, Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin (ÖAGG Wien; Institut ISIS), eingetragen seit 1997, Supervisorin und Coach (ÖAGG OE), in freier Praxis tätig, Schulpsychotherapeutin an einer privaten Volksschule, Publikationstätigkeit. Berufspolitik: 1999 Moderation der Veranstaltungsreihe „Psychotherapiemethoden stellen sich vor“ in der Urania. Schriftführerin des WLP.
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

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@gmail.com



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



Öffnungszeiten des Büros

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



Delegierte in das Länderforum:



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



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

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

Rechnungsprüferinnen:



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



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



Ela Neidhart, MSc, Psychotherapeutin (Integrative Gestalttherapie) mit den Schwerpunkten Traumafolgentherapie, Burnout, Psychosen, Menschen mit Behinderungen; EMDR, Brainspotting; Weiterbildungsleiterin.
praxis@ela-neidhart.at

Gerhard Delpin, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen, als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig.
gerhard.delpin@tmo.at



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

Informationsstelle:



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

Telefonische Beratung

T: 01/512 71 02

Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr

Persönliche Beratung

(kostenlos und unverbindlich)

Es wird um Terminvereinbarung während der tel. Beratungszeiten ersucht.

Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr

WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

Schriftliche Anfragen unter 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



Beschwerdestelle:



Susanne Frei, Dr.ⁱⁿ, Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin für Katalym 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

Projekte:



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

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



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 16. Oktober 2015

Erscheinungstermin: 30. November 2015

Erscheinungsweise 4 x jährlich

