



# WLP news

4 | 2013 Zeitschrift des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie

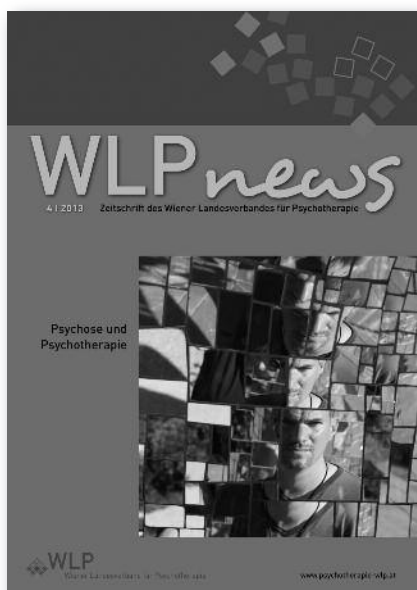
Psychose und  
Psychotherapie



WLP

Wiener Landesverband für Psychotherapie

[www.psychotherapie-wlp.at](http://www.psychotherapie-wlp.at)



# 4 | 2013

Editorial **2**

**3** Brief der Vorsitzenden

Neues Antragsformular der WGKK **4**

**5** Ein Weg in der Behandlung von jungen Menschen mit psychotischen Ersterkrankungen

**9** Buchrezension  
I. Küchenhoff: Psychose

„Ich bin die Schizophrenie!“ sagt Vreni Shizzo selbstbewusst **11**

**13** Das Baby als Katalysator unbewusster Konflikte der Eltern –  
Zur psychoanalytisch orientierten Eltern-Kind Therapie

**16** Psychosoziale Einrichtungen in Wien stellen sich vor  
Fairtherapy

Psychotherapeutische Berichte: Wann und wie? **18**

**19** KandidatInnen-Get-Together: Wie komme ich zu meinen Praxisstunden?

Das Praktikum: Fluch und Segen **20**

**21** Aktuelles aus den Bezirken  
Neue Bezirksbroschüren  
Berichte, Termine

Das WLP-Team **27**

## Impressum:

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

**Chefredakteur:** Dr. Hermann Spielhofer  
**Redaktion:** Leonore Lerch, Dr. Gerhard Pawlowsky  
**Anzeigen:** Mag<sup>a</sup> Eva Lamprecht  
**Grafische Gestaltung:** Mag<sup>a</sup> Gisela Scheubmayr/  
www.subgrafik.at  
**Coverfoto:** © iStockphoto  
**Druck:** Gröbner, Oberwart  
**Auflage:** 1.100 Stück  
**Verlagspostamt:** 1010 Wien

## Editorial

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Leonore Lerch startet die Ausgabe mit einem Resümee des vergangenen Jahres und ruft die wichtigsten berufspolitischen Ereignisse 2013 in Erinnerung. Im Anschluss skizziert Lerch den aktuellen Stand zum neuen Antragsformular der WGKK. Statt einer Erhöhung des seit 1992 nicht wertangepassten Kostenzuschusses und einer Ausweitung der Psychotherapieplätze mit Vollkostenübernahme führt die WGKK mit 1. 1. 2014 ein Antragsformular ein, das weitere Hürden für PatientInnen und PsychotherapeutInnen schafft.

Außerdem haben wir in diesem Heft unterschiedliche Beiträge aus dem Bereich der Frühprävention und der Behandlung von Störungen im Kleinkindalter sowie von psychotischen Erkrankungen als Fachbeiträge veröffentlicht. Psychisch Kranke leiden nicht nur an einer minderwertigen Gesundheit sondern auch an einer minderwertigen Krankheit, schreibt Robert Musil in seinem Roman „Der Mann ohne Eigenschaften“. An der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen hat sich seither nur wenig geändert, vor allem wenn man die unterschiedliche Finanzierung der Behandlung von somatisch und psychisch Kranken und den Mangel an präventiven und rehabilitativen Einrichtungen heranzieht. Es ist wichtig, psychische Erkrankungen zu entstigmatisieren und Barrieren für die Behandlung abzubauen, da sie mit einem hohen Chronifizierungsrisiko verbunden sind und mit deutlichen Einschränkungen im persönlichen, sozialen und beruflichen Bereich sowie mit hohen Kosten einhergehen.

Prim. Dr. Robert Herz weist in seinem Artikel „Ein Weg in der Behandlung von jungen Menschen mit psychotischen Erst-erkrankungen“ darauf hin, dass Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis im Schnitt erst nach fünf bis sechs Jahren eine Behandlung erhalten, obwohl die ersten drei Jahre als wesentlich für den Krankheitsverlauf und

die Prognose gelten. Der Autor berichtet außerdem vom Projekt eines „Tageszentrums für psychiatrische Frührehabilitation – TAF“ im Rahmen des PSD-Wien, in dem für junge Erwachsene mit psychotischen Erkrankungen ein Behandlungsprogramm angeboten wird.

DSA Ingrid S. Farag, MAS, berichtet in ihrem Beitrag von einem Projekt des „Instituts für systemische Therapie“ (IST) mit dem Titel „Ich bin die Schizophrenie! Wie die Schizophrenie siegt und scheitert“. Es soll damit die Psychotherapie bei schizophrenen Erkrankungen anhand eines Interviews mit einem Psychotherapeuten dargestellt werden, unter Einbeziehung medikamentöser Therapie und dem Konzept der „Low expressed emotions“ sowie auf die Bedeutung des sozialen Kontexts hingewiesen werden.

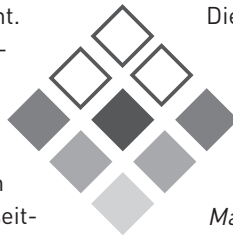
Passend zu diesem Schwerpunktthema hat Dr. Gerhard Pawlowsky das Buch des Schweizer Psychoanalytikers I. Küchenhoff, „Psychose“, rezensiert, das 2012 im Psychosozialverlag erschienen ist.

Dr.<sup>in</sup> Gertraud Diem-Wille, Lehranalytikerin in der „Wiener Psychoanalytischen Vereinigung“, weist in ihrem Artikel „Das Baby als Katalysator unbewusster Konflikte der Eltern – Zur psychoanalytisch-orientierten Eltern-Kind Therapie“ auf die Bedeutung der frühen Hilfe bei Kleinkindern mit Entwicklungsstörungen hin. Durch die Beobachtung der Interaktion und der Registrierung der Gegenübertragung des/der TherapeutIn kann die unbewusste Dynamik zwischen den Eltern und dem Kleinkind erfahren und mitgeteilt werden. Dabei bietet das theoretische Modell des *Containment* von W. Bion die Möglichkeit, die frühen Formen der Mutter-Kind Interaktionen begrifflich zu erfassen und einzuordnen.

Diem-Wille verweist auch auf das Weiterbildungsangebot der Wiener Psychoanalytischen Akademie, wo im Sommersemester 2014 ein Lehrgang für eine „Psychoanalytisch orientierte Eltern-Kleinkind-Therapie“ beginnt.

Mag.<sup>a</sup> Evelyn Mohr weist in ihrem Artikel „Psychotherapeutische Berichte: Wann und wie?“ darauf hin, dass es grundsätzlich die Entscheidung des/der PsychotherapeutIn ist, ob und für wen er/sie eine psychotherapeutische Stellungnahme oder ein Gutachten verfasst; und wenn ist das nur auf Verlangen des/der jeweiligen KlientIn möglich. Wichtig ist es in diesem Fall ausführlich mit der/dem Betroffenen zu sprechen, da ein derartiger Schritt die therapeutische Beziehung wesentlich beeinflusst.

DI Mag. Gerhard Bruckner berichtet vom vierten KandidatInnen-Get-Together, das im Oktober im WLP-Büro stattgefunden hat und an dem KandidatInnen aus 7 verschiedenen Ausbildungseinrichtungen teilgenommen haben. Es ist dabei wieder in erster Linie um die Frage der Organisation von Praxisstunden gegangen, sowie um mögliche Wege zur Praxisgründung. Außerdem wurden Möglichkeiten diskutiert,

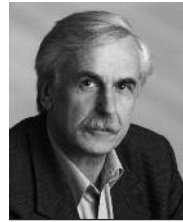


wie sich AusbildungskandidatInnen im Berufsverband engagieren können.

Mit dem Thema „Praktikum“, wahrscheinlich der gravierendste Graubereich der Psychotherapieausbildung, beschäftigen sich die KandidatInnen Alexandra Rell und Gerhard Bruckner in einem Artikel über eine Veranstaltung des Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Ende November. Da in Österreich der Begriff „Praktikum“ gesetzlich nicht definiert ist, befinden sich jährlich rund 40.000 größtenteils junge Menschen in einem Graubereich zwischen Volontariat und Arbeitsverhältnis – In der Psycho-

therapieausbildung stehen sie dabei oftmals unter Mehrfachbelastung.

Abschließend möchte ich im Namen der Redaktion allen Mitgliedern ein gutes und erfolgreiches Neues Jahr wünschen. ♦



**Hermann Spielhofer**

für das Redaktionsteam



## Brief der Vorsitzenden

Leonore Lerch



### Liebe Kolleginnen und Kollegen!

◆ ◆ ◆ 2013 war ein Jahr der Entscheidungen und Veränderungen.

#### Struktur-Reform

Die erste Mitglieder-Urabstimmung Anfang des Jahres hat ein eindeutiges Votum zur Strukturreform im Berufsverband ergeben. Die neue Struktur sieht mehr Kompetenz für die Landesverbände vor, die durch ihre/n Vorsitzende/n nun alle im Bundesvorstand vertreten sind. Gleichzeitig soll aber auch die Verbindlichkeit zwischen Landesverbänden und Bundesverband gestärkt werden.

#### Personelle Veränderungen

Neben den strukturellen Reformen standen im Berufsverband auch personelle Veränderungen an. Die Mitglieder waren aufgefordert, ein neues ÖBVP-Präsidium zu wählen. Eva Mückstein hat ihre Tätigkeit als Präsidentin des ÖBVP beendet und ist als Gesundheitssprecherin der Grünen in die Politik gewechselt. Anna-Maria Pleischl wurde zur neuen Präsidentin des ÖBVP gewählt.

#### Wahlen im WLP

Auch im WLP fanden Wahlen statt. Unser Vorstandsteam wurde erweitert und in seiner Funktion bis 2016 bestätigt.

#### Jahrhundert-Demo der PsychotherapeutInnen

Im Juni fand in Wien die erste Demonstration von PsychotherapeutInnen aus Wien und den Bundesländern statt. Durch einen Aktionstag verließ der Berufsverband seinen Forderungen nach einer Abänderung des Entwurfs zum PsychologInnengesetz Nachdruck.

#### PsychologInnengesetz

Anfang Juli hat der Nationalrat das neue PsychologInnengesetz einstimmig beschlossen. Die Forderungen des Berufsverbandes wurden berücksichtigt.

#### Neues Antragsformular der WGKK

Den Entwicklungen um das neue Antragsformular der WGKK wird im Anschluss ein eigener Beitrag gewidmet.

#### Novellierung des Psychotherapiegesetzes

Das neue Regierungsprogramm von SPÖ und ÖVP (2013–2018) widmet der

Psychotherapie unter der Überschrift „Gesundheitsberufe versorgungsorientiert ausrichten und attraktiver gestalten“ einen einzigen Satz (S. 64): Die Ausbildung der Psychotherapie ist neu zu regeln.

Von Seiten des BMG haben wir erfahren, dass mit einer Novellierung des Psychotherapiegesetzes voraussichtlich gegen Ende der Regierungsperiode zu rechnen ist.

Die Umsetzung des längst fälligen Gesamt- oder Rahmenvertrages für Psychotherapie ist für die kommenden fünf Jahre kein Ziel der neuen Regierung.

Zum Jahresabschluss möchten wir uns bei allen Mitgliedern, Ausbildungsvereinen und KooperationspartnerInnen für die Zusammenarbeit sehr herzlich bedanken.

Wir wünschen schöne Feiertage und einen angenehmen Jahresausklang. Möge sich das Neue Jahr 2014 zum Wohle aller entwickeln! ♦

Mit besten Grüßen ...

**Leonore Lerch**



## Neues Antragsformular der WGKK

Leonore Lerch

Wir sind am 25.10.2013 von der Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) informiert worden, dass **ab 1.1.2014 ein neues Formular** für die Beantragung des Kostenzuschusses sowie der vollen Kostenübernahme für Psychotherapie eingeführt werden soll.

Beim neuen Formular handelt es sich um jenes Formblatt, das die WGKK bereits im Sommer/Herbst 2012 einführen wollte, jedoch nach der massiven Kritik des WLP/ÖBVP sowie der KollegInnenschaft vorerst zurückgestellt hat.

Die **Nicht-Anonymisierung** des neuen Formulars erscheint uns im Sinne des Rechtes der PatientInnen auf Verschwiegenheit über ihre persönlichen intimen (sensiblen) Gesundheitsdaten, insbesondere die Passagen I.1.2. – I.1.8. des Formulars (auch unter PatientInnen-Zustimmung), bedenklich.

Psychiatrisch fachärztliche Behandlungen, Medikation mit Namen des/der BehandlerIn, Krankenstände und stationäre Aufenthalte dürfen von der WGKK nur insoweit erhoben werden, als dies zur Überprüfung, ob die psychotherapeutische Behandlung das Maß des Notwendigen nicht überschreitet, erforderlich ist. Daher dürfen von der WGKK jedenfalls nur **psychotherapie-relevante Daten** der PatientInnen erhoben werden.

Dazu **Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein** in Psychotherapie und Recht, Fakultas 2011: „... ist die Offenlegung eines Geheimnisses gerechtfertigt, wenn ... öffentliches Interesse besteht (z.B. ... bei Bekämpfung von Epidemien) ...“

**... Veröffentlichung einer Krankengeschichte mit Nennung des Namens ... auch in anonymisierter Form mit entsprechender Einwilligung eines Patienten rechtlich zulässig.**

**... Gesundheitsdaten fallen in den Schutzbereich des Rechts auf Geheimhaltung der Privatsphäre. Sie sind „Geheimnisse“ und darüber hinaus sogenannte sensible Daten im Sinne des Datenschutzrechtes ... Wird hingegen die Krankengeschichte in anonymisierter Form veröffentlicht, so liegt ein Eingriff nur dann vor, wenn eine Identifizierung aufgrund der Darstellung möglich ist ... wenn eine Person für einen kleineren und von vorneherein abgrenzbaren Personenkreis erkennbar ist ... Im Lichte des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes, wonach nur mit dem gelindesten zum Ziel führenden Mittel in ein Grundrecht eingegriffen werden darf, ist kaum denkbar, dass eine Veröffentlichung unter Nennung eines vollen Namens einer PatientIn gerechtfertigt wäre.“**

Die im neuen Formular geforderten Angaben erscheinen uns **keine geeigneten Mittel** zu sein, **um Krankenbehandlungsnotwendigkeit darzustellen**. Unter der Begründung des **gelindesten zum Ziel führenden Mittels** sollen nur jene Informationen weitergegeben werden, die zur Beurteilung der Psychotherapie unbedingt erforderlich sind.

Bei den meisten Österreichischen Gebietskrankenkassen (einschließlich der Wiener GKK) gilt bislang das 1996 kon-

sensuell von ÖBVP und Hauptverband erstellte Formular auf Kostenzuschuss, in dem neben Angabe der ICD-10-Diagnose seitens der PsychotherapeutInnen unter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes der PatientInnen der Kasse versichert werden musste, dass die beantragte Krankenbehandlung den ASVG-Auflagen entspricht.

Der Wiener Landesverband für Psychotherapie hat gegenüber der WGKK bereits 2012 mehrfach seine Bereitschaft zu einer gemeinsamen Überarbeitung des derzeitigen Formulars bzw. der Entwicklung eines neuen Formblattes angeboten.

Wir würden es begrüßen, wenn die WGKK das Neue Jahr damit beginnt, an die erfolgreiche Tradition der Zusammenarbeit von Berufsverband und Versicherungsträger anzuschließen und Gespräche mit uns aufzunehmen. Wir werden der WGKK im Jänner 2014 eine detaillierte Stellungnahme zu den Problemfeldern des Formulars übermitteln sowie konkrete Änderungsvorschläge vorlegen.

Die WGKK hat eine **Übergangsfrist bis 30. 6. 2014** eingeräumt, in der auch das alte Formular noch gültig ist.

**Wir empfehlen Ihnen daher, im Rahmen der Übergangsfrist das alte Formular weiterzuverwenden.**

Wir werden Sie über die Gesprächsergebnisse mit der WGKK informieren. ♦

# Ein Weg in der Behandlung von jungen Menschen mit psychotischen Ersterkrankungen<sup>1</sup>

Erfahrungen aus dem Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation (TAF) des PSD Wien<sup>2</sup>



Robert Herz

„Wahnsinnig, gefährlich, unheilbar, gespalten, aggressiv, unberechenbar, unheimlich ...“ sind noch immer geläufige Assoziationen in der Allgemeinbevölkerung, wenn es um die Krankheit Schizophrenie geht.

Die Folgen schizophrener Erkrankungsprozesse stellen für die betroffenen Menschen, ihre Angehörigen, das soziale Umfeld, das Gesundheitssystem und die Gesellschaft ganz allgemein weiterhin größte Belastungen dar. Die Erkrankung beeinträchtigt die Bereiche Wahrnehmung und ihre Verarbeitung, kognitive Prozesse, Emotionalität und alle Aspekte, die in dieser äußerst sensiblen Lebensphase junger Menschen von Bedeutung sind. Bei einem gewissen Teil der Erkrankten gilt das für ihr ganzes Leben.

Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis stellen mit etwa 15–20 Neuerkrankungen im Jahr pro 100.000 Einwohnern keine sehr häufigen Krankheitsbilder dar. Bezogen auf die Folgen in der persönlichen Entwicklung, auf direkte und indirekte Kosten für das Gesundheitssystem sind sie aber durchaus mit Gefäßerkrankungen oder Stoffwechselstörungen zu vergleichen (Klosterkötter, 2008). Schizophrenie belegt weltweit in der Gruppe der 18–44-jährigen Platz 8 jener Erkrankungen, die zu einem erhöhten Maß an Behinderung führen (WHO; The world health report 2001). Schizophrenie ist somit die „teuerste“ psychiatrische Erkan-

kung (Rössler 2011) und zwar nicht nur für das Gesundheitssystem, sondern auch für die Betroffenen selbst bzw. deren Familien und Angehörige. Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung stellen zusätzlich hohe Belastungen dar.

Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis erhalten im Schnitt erst nach 5–6 Jahren eine Behandlung, obwohl die ersten drei Jahre als wesentlich für den weiteren Krankheitsverlauf und die Prognose gelten (Singh & Fisher, 2005)!

## Früherkennung und Frühintervention

Seit einem Paradigmenwechsel in den 1990er-Jahren fokussiert sich die Auf-

merksamkeit auf die „frühe Identifikation von Risikogruppen“ und auf „früh einsetzende Behandlungsstrategien“ (McGorry, 2012; Carr 2013). Einerseits soll dabei die Dauer der unbehandelten Erkrankung (DUI) und die Zeit der unbehandelten Psychose (DUP) verkürzt werden. Andererseits sollen die Chronifizierung des Krankheitsprozesses und die damit verbundenen Folgen – Einbußen sozialer Kompetenzen, erhöhtes Suizidrisiko, vermehrte Anfälligkeit für somatische Erkrankungen, Abbruch von Ausbildung, Probleme im Wohnbereich, Obdachlosigkeit etc. – verhindert werden.

Das übergeordnete Ziel ist nicht weniger als universal (z.B. Schulungen), selektiv (bei Risikogruppen) und indiziert

### Tab.: Kriterien im Sinne der ARMS

- Affektive Veränderungen (Angst, Irritabilität, Depression)
- Kognitive Veränderungen (Konzentrations-, Gedächtnisstörungen)
- Veränderungen des formalen Denkablaufes (z. B. Gedankenabreißen, Zerfahrenheit)
- Veränderte Denkinhalte (bizarre, ungewöhnliche Ideen bis hin zu Wahnphänomenen)
- Veränderte Wahrnehmung (Wahrnehmungsunsicherheiten bis hin zu Halluzinationen)
- Veränderungen im Biorhythmus und im Energiehaushalt (z. B. Schlafstörungen, Energielosigkeit)
- Verändertes Verhalten, sozialer Rückzug und Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit (z. B. Verschlechterung der schulischen Leistung, Alltagsfertigkeiten)
- Psychosen in der Familiengeschichte (v. a. Verwandte ersten Grades)
- Schizotype, schizoide und paranoide Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
- Adoleszenz und frühes Erwachsenenalter

Yung AR et al., (Mapping the onset of psychosis: the Comprehensive Assessment of At Risk Mental States (CAARMS). Aust N Z J Psychiatry 2005; 39:964–971

<sup>1</sup> Leicht gekürzte Fassung eines Artikels, erschienen in: „Spectrum Psychiatrie, 3/2013, 32–36

<sup>2</sup> MitautorInnen: Mag.<sup>a</sup> Andrea Czelecz, Dr.<sup>in</sup> Christine Gadinger-Häupl, ET Christina Ithurralde Sarría, DSA<sup>in</sup> Bettina Schlosser-Natter, ET Heidi Skoff, Wolfgang Gsenger

(bei psychotischen Symptomen) präventiv tätig zu sein.

Heute ist man in der Lage, durch spezifische, meist semi-strukturierte Testverfahren, z.B. SPI-A (Schultze-Lutter et al., 2007), SIPS (McGlashan et al., 2001), eine klare Einschätzung der „risk-benefit balance“ (Singh & Fisher, 2005) zu erreichen und ist somit überein gekommen, dass dann behandelt wird, wenn, ganz individuell gewichtet, klare Hinweise für Veränderungen im Sinne der „at risk mental states for psychosis (ARMS)“ (Young et al., 2005; Klosser, 2008) vorliegen.

Ziel einer Frührehabilitation ist es, diese Prozesse nachhaltig zu beeinflussen. Es gilt pathologische Interpretationsmuster zu erkennen und aufzulösen, die Vulnerabilität nicht durch belastende Lebensführung zu strapazieren (z.B. Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus, Drogenkonsum), gesundheitsfördernde Tools zu erlernen (z.B. Entspannungstechniken), Wissen über den Krankheitsprozess ganz allgemein zu erlangen, Unterstützungsmöglichkeiten kennenzulernen und damit die persönliche Entwicklung und Resilienz zu fördern. Unter Behandlung in den Frühphasen subsumiert man dabei alle gesundheitsfördernden Maßnahmen wie Psychotherapie, Psychoedukation, Angehörigenberatung, Wissensvermittlung, Gabe von Omega-3-Fettsäuren (Amminger et al., 2010) und Vitaminen, sowie „Begleitung“ über einen längeren Zeitraum. Die Behandlung mit Psychopharmaka kommt erst bei klaren psychotischen Symptomen über einen gewissen Zeitraum zum Einsatz.

**„Heilung des Selbstbildes“ – ein wesentlicher Aspekt:** Psychotische Erfahrungen vernichten die „Unbeschwertheit“, mit der wir uns üblicherweise auf unsere Sinneseindrücke verlassen können. Junge Menschen befinden sich ohnehin in einer komplexen Entwicklungsphase – die Suche nach Identität, Autonomie, Beziehungsgestaltung etc. wird durch die Erfahrungen während einer Erkrankungsphase massiv er-

schwert. Der Krankheitsaspekt an sich bleibt für die Betroffenen selbst oft unklar. Viele wollen nur schnell wieder ins alte Leben zurück, die Symptome und die Behandlung schnell wieder vergessen – „normal sein“. Allerdings muss die nötige „Trauerarbeit“ geleistet werden, um eine Akzeptanz des Erlebten für alle Beteiligten (PatientInnen, Angehörige, soziale Netze etc.) möglich zu machen, um durch Wissen und Verständnis für Krankheitsursachen von Schuld und Schamgefühlen zu befreien und Kenntnisse über protektive Verhaltensweisen zu erlangen.

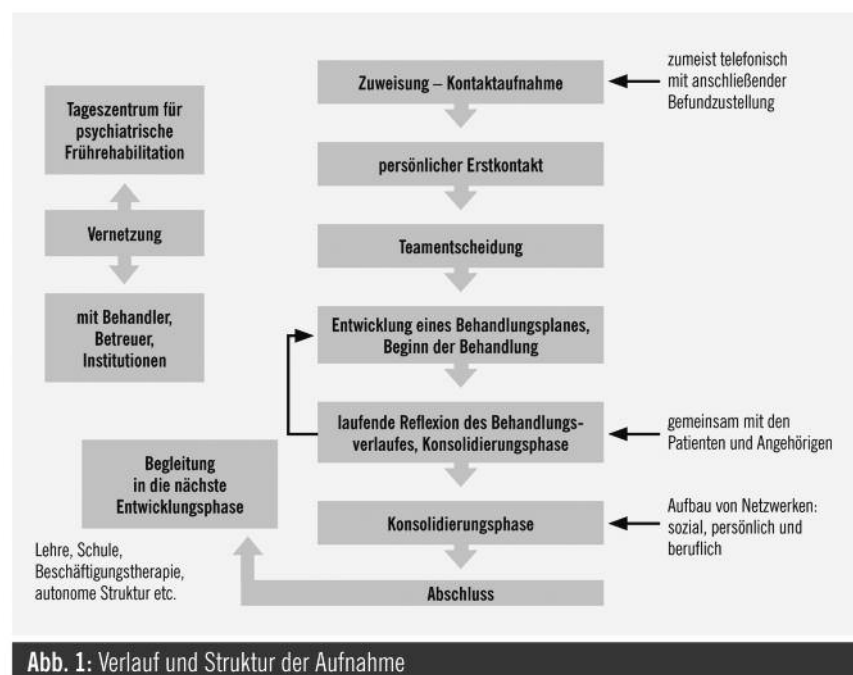
### Frührehabilitation im TAF

Der PSD-Wien bietet seit 2008 im „Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation – TAF“ ein umfassendes

lerntes in den Alltag integrieren und die gemachten Erfahrungen wieder in die therapeutische Arbeit einbringen. Es entsteht eine „dialogische“ therapeutische Situation, in der Entwicklung gefördert, an klar definierten, individuell gestalteten Behandlungsvereinbarungen gearbeitet wird und auf „Neues“ im Leben eingegangen werden kann. Eine besondere Herausforderung in diesem Setting ist, dass sich die PatientInnen täglich für die Arbeit im TAF entscheiden müssen und sie kein von vornherein zeitlich festgelegtes Ende vor sich haben.

### Die multiprofessionelle Behandlung

umfasst therapeutische und beratende Angebote aus den Fachbereichen Psychologie, Ergotherapie, Sozialarbeit und Medizin. Die fachärztlich/medikamen-



Frühbehandlungsprogramm für junge Erwachsene mit psychotischen Ersterkrankungen an. Die Arbeit im TAF steht auf 5 Säulen: ambulantes Setting, multiprofessionelle Behandlung, Individualität, Peer-Effekte und Zeit.

**Das ambulante Setting** bringt etliche Vorteile mit sich. PatientInnen sind weiterhin mit all ihren Alltagsproblemen konfrontiert. Sie können jederzeit Er-

töse Behandlung findet in den Ambulatorien des PSD oder bei niedergelassenen FachärztInnen statt.

**Die Individualität** in der Behandlung bezieht sich auf das jeweilige Zustandsbild des einzelnen Patienten bzw. der Patientin. Anpassungen gibt es hinsichtlich der Art, der Intensität und des zeitlichen Rahmens der Therapien. Die Auseinandersetzung mit krankheits-

bezogenen Themen, entwicklungspezifischen Herausforderungen und psychosozialen Aspekten findet entsprechend den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Einzelnen statt.

**Die Gruppe der Peers** erleichtert der/dem Einzelnen die Akzeptanz und Integration der Psychoerfahrungen. Zudem entwickeln die PatientInnen ein Wir-Gefühl, das sie aus der Isolation heraustreten lässt und bietet die Möglichkeit zu wechselseitiger Unterstützung, Reifung und Auseinandersetzung mit den anstehenden Entwicklungsaufgaben.

**Zeit** spielt für die Behandlung eine wesentliche Rolle! Krankheitserfahrungen und die dadurch entstandenen Konflikte müssen erkannt und bearbeitet werden. Das „Selbstbild“ muss sich wieder neu entwickeln. Die Wahrnehmung und Reflexion der eigenen Stärken und

schlaggebend ist. Der anschließend individuell erstellte Behandlungsplan wird laufend an die Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ziele der PatientInnen angepasst. Die Anfangsphase ist oft geprägt durch eine starke Ambivalenz, sich mit der Erkrankung auseinander zu setzen, was zunächst zu häufigem Fernbleiben führen kann. Eine nachgehende Grundhaltung dient dazu, die PatientInnen in dieser Phase zu unterstützen. Die Einbindung der Angehörigen, Lebenspartner und wichtiger Bezugspersonen findet bereits in dieser Behandlungsphase statt.

Mit der Festigung der Beziehungen und der zunehmenden Stabilisierung kann nach einiger Zeit das Programm intensiviert werden bis ein Ausmaß von etwa 25 Wochenstunden erreicht wird. Damit soll eine ausreichende Belastbarkeit als Basis für nächste berufliche oder ausbildungsbezogene Schritte geschaffen werden.

Dieser kann sich ebenfalls über mehrere Wochen erstrecken und findet oft noch einen Ausklang in der zeitlich begrenzten Fortführung von Einzelgesprächen.

**Zahlen und Fakten:** Seit 2008 wurden mit 186 PatientInnen Erstgespräche durchgeführt, wobei 109 PatientInnen in das Therapieprogramm aufgenommen wurden. Drei Viertel der Patienten sind männlich und das Durchschnittsalter bei Aufnahme ist 22,1 Jahre. Die Zuweisungen erfolgen meist PSD-intern bzw. über psychiatrische Abteilungen, seltener durch niedergelassene FachärztInnen und aus Eigeninitiative. Die meisten Patienten wohnen bei ihren Eltern und haben ihre Ausbildung abgebrochen. Etwa die Hälfte geben keine Drogenerfahrungen an. Etwa zwei Drittel der PatientInnen haben nach der Behandlung im TAF wieder in einem Ausbildungs- oder Arbeitsprozess Fuß gefasst.

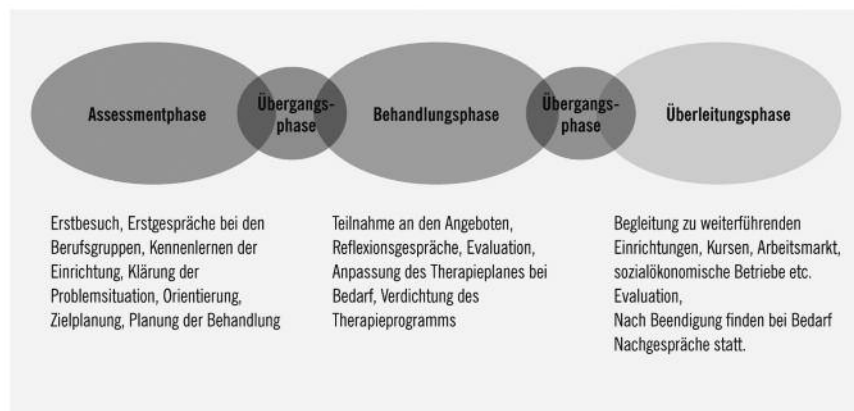


Abb. 2: Drei-Phasen-Behandlungsprogramm des TAF

Schwächen ermöglicht erst die Einschätzung persönlicher Fähigkeiten und Ressourcen. Dies führt im Behandlungsverlauf unter Umständen nochmals zu Krisen und den verschiedensten Widerständen.

**Aufnahme, Abläufe, Zukunft:** Der erste Kontakt im TAF erstreckt sich meist über ein bis zwei Gespräche. Im Team wird anschließend über die Aufnahme entschieden, wobei primär das Vorliegen der Kriterien „Ersterkrankung, Psychoerfahrung und Alter“ aus-

Bestandteile des Behandlungsprogrammes sind dabei die Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit (recovery) sowie die Unterstützung bei den anstehenden, individuell oft sehr unterschiedlichen Entwicklungsaufgaben (Identität, Beziehungen, Autonomiefragen und Ausbildungsaspekte). Dabei ergänzen sich Ergotherapie, Psychologie und Sozialarbeit sowohl bei der Diagnostik und Erstellung der Behandlungspläne als auch bei der Evaluierung der Prozesse und der Begleitung zum nachfolgenden „nächsten Schritt“.

## Diskussion

Seit den 1990er-Jahren haben sich in vielen Ländern, wie z.B. Australien (EP-PIC, ECATT), USA, UK (LEO, ETHOS), Holland (assertive outreach), Deutschland, Schweiz und Österreich Früherkennungs- bzw. Frühbehandlungszentren entwickelt. Inzwischen kann man auf rund 15 Jahre Erfahrung zurückblicken. Nach anfänglichem Enthusiasmus, einer natürlichen Ernüchterung und vielen Pros und Kontras werden einige Fragen weiterhin offen und kritisch diskutiert:

- ◆ Was ist „früh“?
- ◆ Wo und durch wen soll Früherkennung/-behandlung stattfinden?
- ◆ Warum soll die Arbeit in Frühbehandlungszentren besser sein als „treatment as usual“?

**Früh ist so früh wie möglich** – auch in den anderen, somatischen Fächern versucht man, möglichst früh z.B. ein Karzinom zu entdecken, zu impfen oder Anleitung zur Lebensführung zu geben (und ist dabei sehr erfolgreich!). Später





wird „recovery“ schwerer erreicht, kognitive Defizite zu reduzieren ist erschwert, emotionale Stabilität wird mühsamer etabliert.

Die andere Antwort ist einfach – und entspricht auch unseren Erfahrungen – junge Menschen tun sich untereinander einfach leichter. Für die Gesundheitsprozesse und die persönliche Entwicklung ist die Peer-Wirkung ein wesentlicher Faktor.

Weiters zeigen unsere Erfahrungen, dass ein hohes Maß an Flexibilität und Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse, hinsichtlich der oben genannten Aspekte, für die Behandlungsakzeptanz, die Entwicklung und den Behandlungserfolg der PatientInnen von großer Bedeutung sind (Compliance, Adherence). Hier stimmen unsere Beobachtung mit den Ergebnissen von H. Lester et al. (2011) überein.

Das „Tageszentrum für psychiatrische Frührehabilitation – TAF“ des PSD-

Wien ist richtungweisend für eine moderne Weiterentwicklung der Sozialpsychiatrie in Hinblick auf Prävention, Entstigmatisierung und Inklusion. Weitere Forschung, Konzeptarbeit und Evaluierung der bisherigen Erfahrungen wird diese Entwicklung, im Sinne der Bedürfnisse unserer PatientInnen, voranbringen. ♦

Prim. Dr. Robert Herz  
Tageszentrum für Psychiatrische  
Frührehabilitation (TAF)  
Lerchenfelder Gürtel 43/Top2/1,  
1160 Wien  
T: 01/4000-534 30

#### Literatur:

- Amminger, G.P. et al. (2010). Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry* 2. 146–154.
- Carr, V.J. (2013). Time to move on? Commentary on the early intervention in psychosis debate. *Australia & New Zealand J. Psychiatry*, 4. 384–385.
- Klosterkötter, J. (2008). Indizierte Prävention Schi-

zophrener Erkrankungen. *Deutsches Ärzteblatt*, 30. 532–539.

Lester, H. et al. (2011). Views of young people in early intervention services for first-episode psychosis in England. *Psychiatr. Serv.* 8. 882–887.

McGorry, P.D. (2012). Truth and reality in early intervention. *Australia & New Zealand J. Psychiatry*, 4. 313–316.

McGlashan, T.H. et al. (2001). SIPS. Structured interview for prodromal syndroms (Version 3.0, unpublished manuscript). New Haven, Connecticut: PRIME Research Clinic, Yale School of Medicine.

Rössler, W. (2011). Epidemiologie der Schizophrenie. *Schweizer Med. Forum*, 11. 885–888.

Schultze-Lutter, F. et al. (2007). Schizophrenia proneness instrument, Adult version (SPI-A). Giovanni Fiorti Editore.

Singh, S.P. & H.L. Fisher (2005). Early intervention in psychosis; obstacles and opportunities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11. 71–78.

World Health Organization (WHO) (2001) – Mental health. New understanding. New hope ([www.who.int/whr/2001/en/](http://www.who.int/whr/2001/en/)).

Young, A.R. et al. (2005). Mapping the onset of psychosis: The comprehensive assessment of a risk mental state (CAARMS). *Australia & New Zealand J. Psychiatry*, 39. 964–971.

# IMAGOPaartherapie

## Fortbildung mit Evelin & Klaus Brehm

Beginn März 2014

### 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](http://www.brehmsimago.eu)

Infoabend am 14.1.2014 um 20.30h

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

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

## Buchrezension

## Joachim Küchenhoff Psychose

Psychosozial Verlag (Band 5 der Reihe „Analyse der Psyche und Psychotherapie“)



Joachim Küchenhoff ist ein sehr versierter Autor, der schon seit den 90er Jahren über Psychoanalyse, Psychotherapie und zuletzt (ebenfalls im März 2012) über intersubjektives Verständnis von Psychotherapie schreibt. Dementsprechend setzt er eine Reihe von Fachbegriffen aus diesem Feld wie Abwehr, Projektion, Psychodynamik oder Narzissmus voraus. Das Besondere dieses kleinen Bandes ist aber die Praxisbezogenheit, die durch zahlreiche Beispiele von PatientInnen illustriert wird.

Küchenhoff bezieht sich in den vier Hauptteilen des Bandes zuerst auf die psychiatrische Klassifizierung, auf kulturtheoretische und philosophische Überlegungen (Hauptteil 1), dann auf psychoanalytische Psychosetheorien (Hauptteil 2). Der Kern des Bandes ist aber ein psychodynamisches Faktorenmodell des psychotischen Erlebens (Hauptteil 3). Der Band wird durch eine Methodik und sehr verständliche Beispiele der Arbeit mit psychotischen PatientInnen ergänzt (Hauptteil 4).

Psychose ist ein umfassender Begriff, der von der Schizophrenie in all ihren Formen bis zur psychotischen Depression reicht. Alle PsychotherapeutInnen wissen, dass die Psychose viele Phänomene wie Wahnbildung, narzisstische oder autistische Züge, Selbstdestruktivität, eine bruchstückhafte Sprache und in der Regel sehr auffällige und bizarre Verhaltensweisen zeigen kann. Das Gemeinsame aller dieser Züge – vom Gesichtspunkt der Psychotherapie her betrachtet – ist, dass vieles, wenn nicht alles, extrem schwer

empfindbar ist, wenn keine therapeutische Beziehung etabliert werden kann.

Das zentrale psychodynamische Faktorenmodell (Hauptteil 3) – das Bedingungsgefüge des psychotischen Erlebens – zeigt drei Faktoren: das subjektive Erleben, objektivierbare psychische Faktoren und die Qualitäten des Beziehungsangebots.

Das *subjektive Erleben* ist in der Psychose erheblich verändert: Es werden Grundtatsachen des Lebens in der psychischen Entwicklung nicht anerkannt, die Differenzierung der Beziehungen zwischen Selbst und Objekt kann eingeschränkt sein und auch das Körpererleben weicht in der Regel vom Normalen ab. *Objektivierbare psychische Fähigkeiten* sind häufig eingeschränkte Ich-Strukturen oder die Fähigkeit zur Bildung von Repräsentanzen der Erfahrung, eine Einschränkung der Wahrnehmung der Umwelt und charakteristisch psychotische Abwehrmechanismen. Bei den *Qualitäten des Beziehungsangebots* geht es darum, welche Beziehung, die der/die PsychotherapeutIn anbieten kann, für eine Begegnung mit der leidenden Person passt, im Einzelnen, ob Grenzen respektiert werden können oder ob es in der therapeutischen Beziehung gelingt, Kontinuität im disparaten Erleben des/der PatientIn zu ermöglichen. (Hier darf der Autor dieser Buchbesprechung eine Anmerkung machen: Die Diagnostik-Leitlinie des Bundesministeriums für Gesundheit umfasst die Symptomatik in Relation zur Persönlichkeit, die psychotherapeutische Beziehung zum Patienten und die Krisenhaftigkeit, man

kann auch sagen, die Dringlichkeit der Behandlung – eine weitgehende Parallele, so scheint es.)

Psychotische Störungen sind Beziehungsstörungen. Sie sind in der Regel durch fehlgelaufene Beziehungen entstanden und dienen – man denke an das „falsche Selbst“ Winnicotts – dazu, das zu wenig entwickelte „wahre Selbst“ zu schützen – sie sind also primär auf Selbstschutz ausgerichtet und nicht auf Destruktion des/der Anderen. Das macht es leichter, Küchenhoffs durchgehende positive Einstellung zum schwer erkrankten Menschen zu verstehen und zu teilen. Die hervorragenden und teilweise ausführlichen Fallbeispiele (im Hauptteil 4) zeigen in Küchenhoffs Darstellung die ausgezeichnete Anwendbarkeit des genannten Faktorenmodells, wenn der Autor die Beispiel nach unterschiedlichen Theoriesystemen beschreibt.

Der kleine Band ist tatsächlich eine hervorragende Aktualisierung des Wissens und des Umgangs mit psychotischen Menschen in der Psychotherapie. Billig (Euro 16,90) und äußerst lesenswert für alle, die fachlich mit in dieser Weise erkrankten Personen zu tun haben. ♦

**Gerhard Pawlowsky**



Joachim Küchenhoff  
**Psychose**  
Psychosozial Verlag  
Gießen, 2012  
141 Seiten  
ISBN-13: 978-3837921106  
16,90 EUR

## Institut für Systemische Therapie

Psychotherapie Einzel Paar Familie

Supervision Coaching Fortbildung

Am Heumarkt 9/2/22, A-1030 Wien

Tel +43 1 7143800 [www.ist.or.at](http://www.ist.or.at)

### Fortbildungsangebote und Veranstaltungen 2014

#### Fortbildungsreihe Kinder – Jugendliche – Eltern

##### Elterncoaching nach Marte Meo – Einführung

Die Suche nach den leisen Momenten des  
Gelingens im Elterncoaching

4. – 5. April 2014

**Christine Kellermüller, Zürich**

##### "Hilfe, mein Kind braucht Therapie! Hilfe, meine Eltern nerven!"

Jugendliche und ihre Eltern in Therapie und  
Beratung

26. April 2014

**Stefan Geyerhofer, Wien**

##### Wege zur Veränderung in der Therapie mit selbstverletzenden Jugendlichen

Ein kollaborativer, auf Stärken basierender Ansatz  
in der Familientherapie

5. – 6. September 2014

**Matthew D. Selekman, Evanston, Illinois**

##### Wenn Sandburgen aus der Seele kommen

Therapeutisches Arbeiten mit Sand

20. September 2014

**Sandra Velasquez, Wien**

##### Es macht mehr Spaß, Neues zu lernen, als Probleme los zu werden!

Praxis der lösungsorientierten Arbeit mit Kindern  
und Jugendlichen

3. – 4. Oktober 2014

**Thomas Hegemann, München**

##### Neue Autorität – Praxisseminar

Die Haltungen des „Elterncoachings“ im Ansatz  
der „Neuen Autorität“ und des „Gewaltlosen  
Widerstandes“ im Kontext von Beratung und  
Therapie.

8. November 2014

**Hans Steinkellner, St. Pölten**

**Neu auf DVD! Vreni Shizzo.** Wie die  
Schizophrenie siegt und wie sie scheitert.  
Carl Auer Systeme Verlag, 2013



#### Weitere Fortbildungsangebote

**Heilrituale in der hypnosystemischen Arbeit**  
Warum und wann es sinnvoll ist, Rituale und  
Zeremonien in der hypnosystemischen Therapie  
einzusetzen

9. – 10. Mai 2014

**Claudia Weinspach, Münster**

#### Sommer-Intensiv-Training

Anmeldung mit Lebenslauf

1. – 4. Juli 2014

**IST-Team**

#### Supervisionsgruppe

für Menschen, die in sozialen Einrichtungen tätig  
sind

ab 8. Oktober 2014, 1 mal monatlich, mittwochs  
16.00 bis 17.40

**Ingrid Shukri Farag, Wien**

#### Von Burnout zu Job Engagement

Workshop zur Prävention und systemischen  
Therapie von Burnout und Erschöpfungssyndrom

21. – 22. November 2014

**Stefan Geyerhofer, Wien**

#### Selbstfürsorge

Mittel und Möglichkeiten, eine gute TherapeutIn,  
PsychologIn, BeraterIn zu bleiben

5. – 6. Dezember 2014

**Carmen Unterholzer, Wien**

#### Enjoy your Flight

Aviophobie-Therapie

Termine nach Vereinbarung

**Sabine Sommerhuber, Wien**

**Anmeldung, DVD - Bestellung und weitere  
Informationen unter [www.ist.or.at](http://www.ist.or.at) oder  
Tel +43 1 7143800**

# „Ich bin die Schizophrenie!“ sagt Vreni Shizzo selbstbewusst

Das ist der Anfang des Interviews der externalisierten Schizophrenie mit dem Psychotherapeuten

Ingrid Shukri Farag



◆◆◆ **A**m IST (Institut für Systemische Therapie) haben wir bereits mit 2 DVD-Projekten positive Erfahrungen gemacht. Das waren Ana Ex (die Magersucht 2008) und Morton Mies (die Depression 2011), beide im Carl-Auer Verlag, Heidelberg, erschienen.

Wir hatten eine Linie entwickelt, waren im guten Einvernehmen mit dem Verlag und hatten Lust auf ein neues und auch gewagtes Thema, die Schizophrenie!

Als Projektteam haben wir uns zu dritt zusammengefunden: Astrid Just, Johannes Ebmer und Ingrid Farag. Erstens hatten wir großes Interesse daran und hatten außerdem verschiedenste Erfahrungen beruflicher und privater Art gemacht und wollten diese für Betroffene, deren Angehörige, aber auch KollegInnen zur Verfügung stellen.



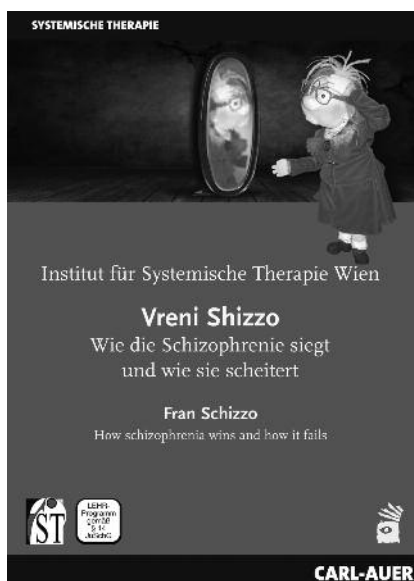
Weiters ist kaum eine sogenannte Diagnose so bunt wie die der Schizophrenie bzw. geistern sehr viele verschiedene Bilder und Fantasien in der Bevölkerung herum sowie Darstellungen in den Medien, die auch faszinieren. Zum Beispiel die „gespaltene Persönlichkeit“, die immer wieder mal in Krimis auftritt in dem verschiedene Teile quasi nichts von einander wissen.

Tatsächlich sind die Symptome sehr unterschiedlich: Wahnvorstellungen oder Halluzinationen wie Stimmen hören, verschiedenes ‚Sehen‘ oder ‚Spüren‘, Antriebslosigkeit, steife Körperhaltung, emotionale Unerreichbarkeit etc. Die Krankheit tritt in Schüben auf, in denen der Bezug zur Realität und zur Umwelt verloren geht. Zunehmende Isolation

für Betroffene und deren Angehörige ist die Folge.

Also haben wir uns erst mal schlau gemacht. Das hat sich so ausgewirkt, dass nach dem ersten Brainstorming mein Kollege Johannes zum ersten Mal in seinem Leben den Laptop in den Urlaub mitgenommen hat!

Beim Versuch, die externalisierte Schizophrenie als Handpuppe zu entwickeln, hat sich die Schwierigkeit mit den verschiedenen Symptomen dieser Krankheit sofort gezeigt. Unser bewährter Puppenmacher war sofort mit den bekannten Klischees gekommen und es war gar nicht so einfach, gemeinsam etwas zu entwickeln, weil jeder von uns Erfahrungen mit verschiedenen Personen mit Schizophre-





nie gemacht hatte. Und wie vermitteln wir das dann unserem Puppenmacher? Dennoch haben wir nach langen Beratungen und Versuchen eine gemeinsame Variante gefunden.

Auch am Text haben wir lange gefeilt, weitere Fachleute einbezogen und deren Rückmeldungen eingearbeitet. Der Untertitel der DVD lautet „Wie die Schizophrenie siegt und wie sie scheidert“. Daran ist zu erkennen, dass es uns wichtig war, einen Weg aus der Krise heraus zu unterstützen bzw. Hinweise dafür zu geben. Wesentlich waren uns die Darstellung von Psychotherapie bei schizophrenen Erkrankungen, den Einsatz von Medikamenten zu unterstreichen, das Konzept der „low expressed emotions“ einzubringen und das Eingebunden sein der Betroffenen

in einen sozialen Kontext zu betonen. Kurz gesagt, war uns die Vermittlung der sozialen Beeinflussbarkeit auch bei einem schwerwiegenden Krankheitsbild wie der Schizophrenie ein zentrales Anliegen.

Das Projekt hat circa drei Jahre von der Idee bis zur Präsentation der fertigen DVD gedauert. Alle drei Projekte haben uns in etwa gleich lang in Anspruch genommen, trotz unterschiedlicher Teamzusammensetzungen. Diskussionen über weitere Themen und Krankheitsbilder gibt es schon, Entscheidungen noch nicht.

Das Institut für Systemische Therapie haben wir 1989 in Wien zu fünft gegründet, inzwischen sind wir zu neunt. Arbeitsschwerpunkte sind die Bereiche Psychotherapie, Coaching, Supervision

sowie die Fortbildung von PsychotherapeutInnen. Parallel zur praktischen Arbeit werden Methoden der systemischen Psychotherapie entwickelt und erforscht.

Die DVD „Vreni Shizzo. Wie die Schizophrenie siegt und wie sie scheidert“ ist im Carl-Auer Verlag erscheinen und kann am IST unter +43 1 714 38 00 bestellt werden. Preis: 24,95 Euro [www.ist.or.at](http://www.ist.or.at) ♦



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



## PIN-BOARD

Diese Formulare können Sie auf unserer Website unter: [www.psychotherapie-wlp.at](http://www.psychotherapie-wlp.at) downloaden

**VERANSTALTUNGSKALENDER**  
für WLP Mitglieder

Erscheint in der Ausgabe:   bitte ausfüllen

Titel der Veranstaltung	Kontakt
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Nachname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kosten	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Fax an: 0043/1/512 70 90-44
<input type="text"/>	E-Mail an: <a href="mailto:office@psychotherapie-wlp.at">office@psychotherapie-wlp.at</a>
	Kenntwort „WLP News“

## Anmeldeformular für Inserate in WLPnews

### I. Angaben zum Inserat

Erscheint in der Ausgabe:   bitte anklicken

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

Format  Hochformat  Querformat

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

### II. Angaben zum/r AdressatIn

Kontroll-PDF wird geschickt an:  
Institution   
Vorname   
Nachname   
E-Mail   
Fax   
Tel. tagsüber erreichbar unter

Rechnung wird ausgestellt auf:  
Institution   
Vorname   
Nachname   
Straße   
PLZ/Ort   
Tel./Nr.

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

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

# Das Baby als Katalysator unbewusster Konflikte der Eltern

– Zur psychoanalytisch-orientierten Eltern-Kleinkind Therapie

Gertraud Diem-Wille



In den letzten Jahrzehnten wurde durch zahlreiche Studien und klinische Erfahrungen belegt, wie wichtig eine frühe Hilfe für Eltern und Kleinkinder bei Entwicklungsstörungen, Ess- und Schlafproblemen ist. Es handelt sich um eine Form der Kurz- oder Fokalthherapie, die ganz ungewöhnlich rasche Erfolge zeigt. Man kann sie deshalb am Schnittpunkt zwischen Therapie und Prophylaxe positionieren. In ein bis fünf Sitzungen mit Eltern und Kleinkind wird die bewusste und unbewusste Dynamik zwischen Mutter, Vater und Baby erforscht, indem die Interaktionen beobachtet werden und der/die PsychotherapeutIn als „innere/r BeobachterIn“ die in ihr/ihm wach gerufenen Gegen-

ihr Baby mit ihr verbunden ist. Der Vater nahm dann das Kind auf, das zu weinen aufhörte, und die Mutter begann nun über ihre Verletzungen und ihren psychischen Schmerz zu reden und ihn selbst zu fühlen. (Diem-Wille, 2013)

Das Verstehen der frühen Interaktion des Babys mit seiner Mutter (und Vater) geht auf die in England von Esther Bick (2009) in den 1950er Jahren begründete Methode der psychoanalytischen Eltern-Kleinkind Beobachtung („Infant Observation“) zurück, die uns unschätzbare Wissen über die frühen, rohen und archaischen Gefühle der ersten Lebensmonate erlebbar gemacht hat. Das theoretische Modell des „Container

mik werden in einer beschreibenden Form den Eltern oder dem Kind gegeben. Dabei wird ebenso wie in der Kindertherapie das Spiel des Kindes als Ausdruck seiner inneren Welt ernst genommen. Es ist für Eltern oft leichter, eine Beschreibung der aktuell im Raum stattfindenden Handlungen als „tiefe“ Interpretationen nachzuvollziehen. Als Beispiel möchte ich die Situation einer Familie beschreiben, die am Ende der zweiten Therapiestunde unschlüssig war, ob und wie sie weiter machen wollte. Die Eltern diskutierten: Ja, sie wollten wiederkommen, aber nicht so bald, vielleicht in einem Monat. Die Therapeutin, Frau Watillon-Naveau, hatte beobachtet, wie das Kind sein Spiel un-

## Welche Konsequenzen traumatische Ereignisse, die früh im Leben eines Kindes geschehen, haben, hängt von der Fähigkeit der Eltern ab, damit umgehen zu können.

übertragungsreaktionen registriert. In der Therapiesitzung wird besonderes Augenmerk auf die Reaktionen des Babys oder Kleinkindes gelegt und sie werden als Ausdruck unbewusster Mitteilungen zu verstehen versucht. So konnte das plötzliche durchdringende Weinen eines acht Monate alten Babys gerade zu dem Zeitpunkt, als seine Mutter von schmerzlichen Situationen in ihrer Kindheit sprach, der Therapeutin helfen zu verstehen, wie stark die Mutter ihre Gefühle abspaltet und das Baby sie stellvertretend ausdrückt. Die Beschreibung der im Moment im Therapiezimmer stattfindenden Szene, half dann der Mutter zu erkennen, wie eng

und Contained“ nach Wilfried Bion (1992) hat die früheste Form der Kommunikation begrifflich gefasst. Das Baby mit seinem feinen Sensorium für primitive Ängste, Stimmungen und Projektionen der Eltern kann die auf es projizierten unbewussten Konflikte und Ängste nicht aufnehmen. Da es diese Projektionen noch nicht mental verarbeiten kann, reagiert es somatisch mit Entwicklungsstörungen, Ess- oder Schlafproblemen, heftigem Schreien oder Angstträumen. Mit Watillon-Naveau (2001) bezeichnen wir das Baby deshalb als „Katalysator“ für unbewusste Probleme der Eltern.

Die Deutungen der unbewussten Dyna-

terbrochen hatte, zu ihr kam und sich eng an sie anlehnte. Sie sagte zunächst nichts und dann beschrieb sie das, was geschah und sagte: „Carole scheint zu sagen, dass sie fühlt, sie braucht noch die Unterstützung von Frau Watillon“. (Watillon-Naveau, 2001,1) Als die Eltern diese Deutung gehört hatten, wünschten sie einen weiteren Termin zu vereinbaren.

Sehr oft hat man den Eindruck, dass das Kind die Eltern in die Therapie bringt, die ohne Kind niemals ihre Angst überwinden hätten können. Für ihr Kind, bzw. für ihr Leben mit dem Kind als Eltern wollen sie Hilfe in Anspruch

nehmen, weil sie sich große Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen. Die Symptome eines Babys, wie etwa Schlafprobleme, anhaltendes Weinen oder Essprobleme verunsichern die Eltern tief, weil sie daran zweifeln, ihre Aufgabe als Eltern zureichend gut wahrzunehmen. Der Leidensdruck der Eltern, die vorher oft schon zahlreiche KinderärztInnen und FachärztInnen aufgesucht haben, erzeugt eine außergewöhnlich hohe Motivation, etwas zu verändern.



Die Schwangerschaft und neue Elternschaft hat durch die „Umgestaltung der inneren Welt der Eltern“ (Diem-Wille, 2013) frühe Schichten der Persönlichkeit leichter zugänglich gemacht, sodass Eltern Deutungen besser aufnehmen können.

In der mehr als 20 jährigen Arbeit mit Eltern und Kleinkindern haben sich zwei Typen von Ereignissen herauskristallisiert, die das Kind in einer Art unbewusster Dramatisierung darstellt und die eines Aufnehmens und Verstehens in der Eltern-Kleinkind-Therapie bedürfen:

- ◆ Transgenerative Probleme und
- ◆ Traumatische Ereignisse.

Von **transgenerativen Problemen** sprechen wir, wenn die Eltern als Kinder traumatische Erfahrungen gemacht haben, die sie emotional nicht verarbeiten konnten und die deshalb unbewusst geblieben sind. Wenn das Kind geboren

wird, versuchen die Eltern diese unbewussten Traumata auf das Kind abzuladen, das dadurch massiv überfordert ist und deshalb körperliche Symptome produziert. Wenn diese traumatischen Erfahrungen von dem/der PsychotherapeutIn erforscht und mit den Eltern besprochen werden, wird die enorme Last von den Schultern des Kindes genommen und die Symptome sind nicht mehr notwendig. Selma Fraiberg (1990) nennt die unbewältigten, unbewussten Traumata der Eltern die „Geister im Kinderzimmer“.

Welche Konsequenzen **traumatische Ereignisse**, die früh im Leben eines Kindes geschehen, haben, hängt von der Fähigkeit der Eltern ab, damit umgehen zu können. Sind sie in der Lage, diese schmerzlichen Gefühle, Verlust oder große Angst zu erleben und sie mental aufzunehmen und zu „verdauen“, sie zu „containen“, so kann das Baby damit fertig werden. Werden die Eltern selbst von den traumatischen Ereignissen überflutet, sind die Babys zu jung und unzureichend ausgerüstet, um alleine damit fertig zu werden. Manche Babys zeigen gleich und andere später Symptome. Häufig handelt es sich um sehr schwierige Geburten, bei denen die Mutter zwischen Leben und Tod schwebte; oft geht es um unerledigte frühere Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüche oder andere Verluste Erfahrungen nahe stehender Personen, die nicht betrauert werden konnten, sondern verdrängt wurden.

Das Geschehen im Therapiezimmer ist sehr komplex, da sich im therapeutischen Prozess die Muster der inneren Welt der Mutter, des Vaters und des Babys in der Übertragung zum/zur PsychotherapeutIn zeigen, sowie die reale Interaktion im Gespräch und im Spiel die Aufmerksamkeit des/der PsychotherapeutIn erfordern. Es ist wichtig, die Aufmerksamkeit auf mehrere Ebenen offen zu halten:

- ◆ Die Verknüpfung unbewusster Gefühle und Ideen der Eltern mit den aktuellen Problemen in der Interak-

tion kann von Eltern nach der Geburt wegen der großen psychischen Durchlässigkeit besser aufgenommen werden.

- ◆ Es ist wichtig, einfühlsam für das große Leid der Eltern zu sein, deren Baby ernsthafte Symptome hat, ihre Kränkung und Niedergeschlagenheit zu verstehen.
- ◆ Der Narzissmus der Eltern muss einfühlsam und behutsam behandelt werden und alle ihre positiven Anstrengungen und Ideen zur Lösung sollen aufgegriffen werden.
- ◆ Hilfreich ist die starke Identifikation der jungen Mütter mit dem/der PsychotherapeutIn, die sorgfältig beobachten, wie der/die TherapeutIn mit dem Kind spricht und dessen Spiel und Kontaktaufnahme ernst nimmt.
- ◆ Die Rekonstruktion der Familiengeschichte der Mutter und des Vaters hat einen therapeutischen Effekt, die durch die Geburt aktualisierten Gefühle finden nun Gehör.
- ◆ Die PsychotherapeutIn wird auf die oft massiven Projektionen der vier Personen auf sie achten, um durch ein mentales Verdauen die pathologischen Projektionen in normale Projektionen zu verwandeln und dadurch wirkliche Kommunikation zu ermöglichen.

Oft sind schon nach dem ersten therapeutischen Treffen mit der Familie die Symptome des Babys besser geworden, sodass die Hoffnung der Eltern und ihre Zuversicht beim zweiten Treffen viel lebhafter sind.

Diese wichtige Arbeit wird inzwischen von allen im Gesundheitswesen arbeitenden Personen anerkannt und gefördert. Es gilt nun, Personen ein Weiterbildungsangebot für diese Arbeit zu vermitteln. Der Bedarf an besserer emotionaler Versorgung in der frühen Kindheit und eine Unterstützung der Eltern hat zu einem regelrechten Boom verschiedener Angebote geführt.

Die Wiener Psychoanalytische Akademie hat in einer dreijährigen Vorbereitung ein anspruchsvolles Curriculum

eines Weiterbildungslehrgangs entsprechend dem Psychotherapiegesetz für eine „**Psychoanalytisch orientierte Eltern-Kleinkind-Therapie (EKKT)**“ ausgearbeitet, das im SS 2014 beginnt und bis zum WS 2015/16 dauert.

Die psychoanalytisch orientierte Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und ihren Eltern erfordert über die grundlegende Selbsterfahrung hinaus besondere Kenntnisse im Hinblick auf Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit sowie spezifische Fertigkeiten in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. So können frühkindliche Verhaltensauffälligkeiten im Laufe der Sitzungen als Ausdruck unbewusster Konflikte der Eltern verstanden und gedeutet werden. Problematische Entwicklungen können in statu nascendi

fünf TeilnehmerInnen unter der Leitung eines/einer PsychotherapeutIn diese Beschreibung der Beobachtung besprochen und es werden vorsichtig Hypothesen über die Entwicklung der Persönlichkeit des Babys angestellt, die von Woche zu Woche verändert, modifiziert und ausdifferenziert werden. Wichtige Daten stellen auch die im Beobachter hervorgerufenen Gefühle dar, die vom „inneren Beobachter“ registriert und in der Seminargruppe besprochen werden. (Lernen über Übertragung und Gegenübertragung). (Rustin, 2009)

Dieser Weiterbildungslehrgang vermittelt einen an der Psychoanalyse orientierten spezifischen Zugang zur Behandlung von Säuglingen, Kleinkindern und ihren Eltern.

Supervision in Einzelfällen nach persönlicher Rücksprache

- ◆ Berufliche Vorerfahrungen in der Arbeit mit Eltern und ihren Säuglingen oder Kleinkindern sind wünschenswert.

**Kosten:** 4.900,- Euro Gesamtkosten inklusive Seminar und Gruppensupervision

**Kontakt:** ekkt@psy-akademie.at

**Informationsabend:**

**Mi. 15. Jänner 2014, 19.30 Uhr**

**Ort: Wiener Psychoanalytische Akademie, 1010 Wien, Salzgies 16/3**

Die Weiterbildung in der Eltern-Kleinkind Therapie ist auch für die therapeutische Arbeit mit Erwachsenen und Kindern befruchtend, da die Sensibilität, das Baby im Kind und im Erwachsenen zu sehen, enorm gefördert wird. ◆

## Die wesentliche Lernerfahrung stellt die psychoanalytische Beobachtung der Eltern-Kleinkind Interaktion im ersten Lebensjahr des Kindes dar.

erfasst werden. Aufgrund der Flexibilität elterlicher Projektionen ist es möglich, rasch nachhaltige Veränderungen zu erreichen, sofern nicht eine schwere Pathologie der Eltern eine längerfristige Behandlung erfordert.

Die wesentliche Lernerfahrung stellt die psychoanalytische Beobachtung der Eltern-Kleinkind Interaktion im ersten Lebensjahr des Kindes dar. Jede/r BeobachterIn ersucht eine Familie, ihn während des ersten Lebensjahres das Kind in der Familie einmal pro Woche eine Stunde lang beobachten zu lassen. Die Aufgabe des/der BeobachterIn ist es, alles, was für das Baby wichtig ist, zu beobachten, genau auf die Mimik und Körpersprache des Babys in der Interaktion mit den Bezugspersonen zu achten. Anschließend an die Beobachtung wird diese möglichst detailliert schriftlich festgehalten. Einmal pro Woche wird in einer Seminargruppe mit

Die für eine psychoanalytisch orientierte Eltern-Kleinkindtherapie notwendigen theoretischen und praktischen Kompetenzen werden in drei inhaltlich-didaktischen Schwerpunkten erarbeitet.

- ◆ Beobachtung eines Säuglings während des gesamten ersten Lebensjahres und deren Reflexion in einem begleitenden Seminar (3 Semester)
- ◆ Vermittlung von Theorie und Klinik im Rahmen von 8 Wochenendmodulen
- ◆ Gruppensupervision eigener Fälle (2 Semester)

### Zielgruppen:

- ◆ Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
- ◆ Ärztinnen und Ärzte mit dem ÖÄK Diplom psychotherapeutische Medizin (PSY 3)
- ◆ Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung unter

### Literatur:

- Bick, E. (2009). Bemerkungen zur Säuglingsbeobachtung in der psychoanalytischen Ausbildung, in: *Ein-Blicke in die Tiefe. Die Methode der psychoanalytischen Säuglingsbeobachtung und ihrer Anwendungen*, Stuttgart Klett-Cotta, 19–36.
- Bion, W. (1992). *Lernen aus Erfahrung*, Frankfurt; Suhrkamp.
- Diem-Wille, G. (2012). Primitive Gefühle verstehen lernen – Bions Modell des Container-Contained. Psychoanalytisches Beobachten von Säuglingen, in: Diem-Wille, G./Turner, A: (Hg.), *Die Methode der psychoanalytischen Beobachtung. Über die Bedeutung von Containment, Übertragung, Abwehr und anderen Phänomenen in der psychoanalytischen Beobachtung*. Wien, Fakultas, 28–49.
- Diem-Wille, G. (2013). *Die frühen Lebensjahre. Psychoanalytischer Entwicklungstheorie nach Freud, Klein und Bion*, Stuttgart; Kohlhammer, 2. Auflage.
- Fraiberg, S. (1990). Ghosts in the Nursery, in: *The Early Years of Life*, Clinical Studies in Infant Mental Health, London and New York, Tavistock Publications, 164–196.
- Rustin, M. (2012). In Berührung mit primitiven Ängsten, in: Diem-Wille, G./Turner, A: (Hg.), *Die Methode der psychoanalytischen Beobachtung. Über die Bedeutung von Containment, Übertragung, Abwehr und anderen Phänomenen in der psychoanalytischen Beobachtung*. Wien, Fakultas, 13–27.
- Watillon-Naveau, A. (2001). *Psychoanalytic Therapies of the Early Parent-Child Relationship: How Does it Work?*, Anna Freud Vorlesung, Wien, 30. Nov. 2001 [Unveröffentlichtes Manuskript].





## 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.

### FAIRTHERAPY

Das Perpetuum mobile der seelischen Gesundheit.



◆ ◆ ◆ Traumatisierte Menschen sind oft sehr stark. Wie Frau T., 22. Jahre: als Kind vom alkoholkranken Vater geschlagen, von der Mutter im Stich gelassen, vergewaltigt mit 15 Jahren. Dennoch: Schulabschluss, Arbeit, Partnerschaft. Scheinbar alles geschafft. Und dann kommt die Erinnerung, kommen Nach-

sich nicht leisten, die Krankenkasse deckt die (vollen) Kosten nicht. FAIRTHERAPY wurde 2012 auch für sie gegründet.

FAIRTHERAPY finanziert Psychotherapie für Menschen, die ein Trauma erlitten haben und deren notwendige The-

Ebenso wichtig wie **dass** wir helfen, ist uns, **wie** wir helfen. Wir denken, dass eine fachlich kompetente psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in einem – trotz Budgetloch – nach wie vor relativ wohlhabenden Land eine Selbstverständlichkeit sein muss. Kein Almosen, sondern „Hilfe auf Augenhöhe“. Traumatisierte Menschen sind verletzt, haben Bedarf an adäquater und qualitätsgesicherter Therapie und gleichzeitig haben sie weiterhin gesunde Anteile, Ressourcen, Kompetenzen und Selbsthilfepotenziale. Deshalb ermöglichen wir unseren KlientInnen, wenn sie es wollen und können, gemäß ihren Kräften, für die erhaltene Psychotherapie auch wieder etwas zurückzugeben. Das nennen wir die „**Ressourcenrochade**“: **Wer hat, gibt. Wer braucht, nimmt.**



halleffekte wie eine Flutwelle auf sie zu. Bald erfolgen langer Krankenstand, die „einvernehmliche Kündigung“, Arbeitslosigkeit. Frau T. gerät in einen sozialen Notstand. Sie versteht sich selbst nicht mehr.

Frau T. braucht Traumatherapie! Die Kosten von Euro 250 pro Monat kann sie

rapie von ihnen nicht privat finanziert werden kann bzw. die Kosten auch von der Sozialversicherung nicht oder nicht in ausreichendem Maße getragen werden können. Dabei orientieren wir uns an der aktuellen finanziellen Situation und unterstützen sozial gestaffelt bis zur Vollübernahme der Kosten.

„Sagen Sie mir, was ich für den Verein machen kann. Das geistige Nasenbohren geht mir so auf die Nerven!“, insistiert eine FAIRTHERAPY-Interessentin beim Verabschieden. Und diese Strukturen bauen wir gerade auf, dass KlientInnen, aber auch alle daran interessierten Menschen, die einen Beitrag mit ihrer Arbeitskraft leisten wollen, die Möglichkeit dazu haben. Selbstverständlich bleibt das TherapeutIn-KlientIn-Verhältnis davon gänzlich unberührt. Ein komplexes Unterfangen, doch die positiven Reaktionen unserer KlientInnen zeigen, dass Zurückgeben viel

mit Würde zu tun hat. So werden die Nehmenden auch zu Gebenden. Genauso werden auch die Gebenden zu Nehmenden: 10% der Spenden, die FAIRTHERAPY erhält, bekommen die SpenderInnen als Gutschein für Dienstleistungen aus dem psychologisch/psychotherapeutisch/beratenden Feld zurück. Ein Beispiel: Ein Unternehmen spendet Euro 10.000 (eine Wunschvorstellung von uns ;-)), dann verwenden wir Euro 9.000 für unsere Arbeit. Für Euro 1.000 kann das Unternehmen von FAIRTHERAPY zum Beispiel psychotherapeutische Klärungsgespräche für die MitarbeiterInnen erhalten oder einen Kurs über Entspannungsmethoden oder einen Workshop für Teambuilding, je nach Wunsch. Wir verstehen uns als Plattform, die verschiedene gesellschaftliche Kompetenzen und Ressourcen in einen Austausch bringt.

FAIRTHERAPY ist eine ExpertInneninitiative. Ich bin seit 24 Jahren Psychotherapeutin, seit 14 Jahren auf Trauma spezialisiert. Mitzuerleben, dass Menschen mit Traumafolgestörungen – häufig PTBS, aber auch andere, vielfach erst nach längerer Latenz auftretende Symptomaten – oftmals völlig unversorgt bleiben und keine Chance auf eine adäquate Psychotherapie haben, hat mich bewogen, den Verein FAIRTHERAPY zu gründen. Rasch fanden sich namhafte VertreterInnen aus dem Berufsfeld, die die Idee unterstützen. Unsere Stärke ist unser Wissen und unsere Erfahrung mit traumatisierten Menschen. Das fachliche Konzept von FAIRTHERAPY stößt auf große Resonanz. So planen wir eine das ganze Jahr durchlaufende halboffene „Stabilisierungsgruppe“ zwei Mal pro Monat, die auch von KlientInnen, die nicht über FAIRTHERAPY behandelt werden, besucht werden kann. Unser Anspruch ist es, Traumatherapie „state of the art“ anzubieten, zu einem fairen

Honorar für unsere ExpertInnen, die Behandlungserfolge durch psychologisch-klinische Verlaufsdiagnostik abzusichern und uns als Organisation durch Evaluation laufend zu verbessern.

Die große Herausforderung besteht darin, finanzielle Ressourcen aufzutreiben, damit wir unsere Vision umsetzen können. Wir erhalten keine öffentlichen Förderungen, wir haben derzeit nur wenige Kontakte zu Unternehmen oder vermögenden Privatpersonen.

Die Möglichkeit, in den WLP-News FAIRTHERAPY vorzustellen, möchte ich auch nutzen, eine Einladung und eine Bitte auszusprechen:

Ich möchte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, einladen, sich mit Ihrer Expertise bei FAIRTHERAPY einzubringen. Dabei gibt es folgende Settings: EMDR-zertifizierte TraumatherapeutInnen bieten Trauma-Einzel- und Gruppentherapie an, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, BeraterInnen können ihre Angebote für den 10% Rückfluss an die Unternehmen einbringen.

Wenn Sie Interesse haben, bei FAIRTHERAPY mitzuarbeiten, sind Sie herzlich eingeladen, am Montag, dem **27. Jänner 2014, um 19.00 Uhr zu einem „Informations- und Austauschabend“** zu kommen (1150 Wien, Beck-

mannngasse 74/13). Bitte um Anmeldung unter: [office@fairtherapy.at](mailto:office@fairtherapy.at).

Und ich möchte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen bitten, begleiten Sie unsere Entwicklung durch Abonnieren des Newsletters und stärken Sie unseren Auftritt in der Öffentlichkeit und bei potenziellen SponsorInnen durch Ihre Mitgliedschaft: Mit Euro 25 pro Jahr (oder Fördermitgliedschaften zu Euro 50/100) treten Sie für einen gerechten Zugang zu Psycho(Trauma)-Therapie ein. **Das Perpetuum mobile der seelischen Gesundheit** bleibt in Bewegung. ♦

#### FAIRTHERAPY

#### Das Perpetuum mobile der seelischen Gesundheit.



**Dr.<sup>in</sup> Ilse Behensky**

Beckmannngasse 74/13  
1150 Wien  
T: 0680/133 06 55  
[office@fairtherapy.at](mailto:office@fairtherapy.at)  
[www.fairtherapy.at](http://www.fairtherapy.at)

#### Schöne neue Praxisräume in 1170 Wien

Dornbach zu vermieten. Ein Raum, ca. 20m<sup>2</sup> groß und modern möbliert, wird zu Alleinbenutzung vermietet. Die Miete beträgt 350,- Euro monatlich. Der zweite Raum, ca. 33m<sup>2</sup> groß, ebenfalls modern möbliert, wird freitags um 150,- Euro im Monat vermietet. Die Praxis befindet sich in einem Neubau und hat gute öffentliche Anbindung. Fotos finden Sie auf meiner Homepage unter [www.maria-winterleitner.at](http://www.maria-winterleitner.at)  
T: 0699/1719 2861  
E: [maria-winterleitner@gmx.at](mailto:maria-winterleitner@gmx.at)

## Hypno-Synstitut

DAS ERSTE HYPNO-SYSTEMISCHE-ZENTRUM-WIEN

Weiterbildung

### KLINISCHE HYPNOSE nach Milton H. Erickson 2014

Das Hypno-Synstitut – Wien bietet 2014 eine Weiterbildung in Klinischer Hypnose nach Milton Erickson an.

Dieses Angebot richtet sich an PsychotherapeutInnen aller Therapieschulen. Der erfolgreiche Abschluss des Curriculums in Klinischer Hypnose ermöglicht die Anwendung von Konzepten, Methoden und Haltungen Erickson'scher Hypnotherapie in der Behandlung von Phobien, Ängsten, Zwängen, Depressionen sowie psychosomatischer Krankheiten, Änderung von Gewohnheiten, Vorbereitung auf Leistungssituationen, wie Prüfungen oder Wettkämpfe und auch der Behandlung von Suchterkrankungen und akuter und chronischer Schmerzen.

Die zweijährige Weiterbildung ist konzipiert nach den Richtlinien der internationalen Milton Erickson Foundation und ist vom ÖBVP als Weiterbildung im Sinne des Psychotherapiegesetzes zertifiziert.

#### ReferentInnen des Instituts:

Dr. Reinhold Bartl Dipl. Psych. Ghita Benaguid Dipl. Psych. Dr. Elisabeth Freudenfeld Mag. Martina Gross Dr. Michael Harrer Dipl. Psych. Ortwin Meiss	Prof. Dr. Dirk Revenstorf Dr. Gunther Schmidt Dipl. Psych. Hanne Seemann Dipl. Psych. Bernhard Trenkle Dr. Walter Tschugguel u.a.
--	--

### Start des Curriculums 24. – 25. Jänner 2014

Information und Anmeldung unter  
[www.hypno-synstitut.at](http://www.hypno-synstitut.at)  
Ansprechpartnerin: Martina Gross 0676 / 408 6996



## Psychotherapeutische Berichte: Wann und Wie?

Evelyn Mohr

◆◆◆ **G**rundsätzlich gilt, dass es immer in der Entscheidung des/der PsychotherapeutIn liegt, ob er/sie einen psychotherapeutischen Bericht schreiben möchte. Ebenso grundsätzlich ist, dass diese Berichte nur für den/die jeweilige/n KlientIn und auf deren Verlangen ausgestellt werden. Sofern der/die behandelnde PsychotherapeutIn nicht als PsychologIn, etwa in einer Strafanstalt, zu Einschätzungen des Behandlungsverlaufes verpflichtet sind, gibt es keine Veranlassung für den/die PsychotherapeutIn, Auskunft über die Behandlung ihrer KlientInnen zu geben.

Sogar wenn der/die KlientIn den/die PsychotherapeutIn von der Verschwiegenheit entbindet, dürfen keine inhaltlichen Informationen weitergegeben werden, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen. Wenn der/die KlientIn ausdrücklich die Stellungnahme oder Aussage des/der behandelnden PsychotherapeutIn wünscht, muss zuerst sichergestellt werden, dass der/die PatientIn vollständig aufgeklärt wird, was die Entbindung von der Verschwiegenheit bedeutet. Es ist auch darauf zu achten, dass der/die PsychotherapeutIn nicht zum Werkzeug gemacht wird, da dies auch den Ansprüchen der Psychotherapie als Behandlungsmethode widerspricht. Denn es ist damit zu rechnen, dass jede Stellungnahme (mündlich oder schriftlich) auch Einfluss auf die psychotherapeutische Beziehung hat (vgl. Hutterer-Krisch, 2001).

Es geht es einerseits darum, dass die PsychotherapeutInnen grundsätzlich zu einer diagnostischen Einschätzung befugt und fähig sind (vgl. Laireiter, 2000). Ein psychotherapeutischer Bericht, der

keine Geheimnisse des/der KlientIn enthält, kommt etwa dann zum Tragen, wenn es darum geht, eine medizinische Behandlung zu empfehlen, welche durch die Krankenkassa finanziert werden soll (zum Beispiel geschlechtsanpassende Behandlungen oder bei Behandlungen nach dem Opferschutzgesetz). Wenn in einem Obsorgefall das Kind behandelt wird, muss unterschieden werden, ob es sich um ein unmündiges Kind (unter 14 Jahren) oder eine/n (in Bezug auf Psychotherapie) mündige/n KlientIn (ab 14 Jahren) handelt. Im ersten Fall sind die RechtsvertreterInnen des Kindes die Eltern, denen im Prinzip die Entbindung von der Verschwiegenheit zusteht, doch kann im Obsorgefall überhaupt keine Entbindung von der Verschwiegenheit erfolgen, weil die Möglichkeit der Benützung des Berichts zu groß ist; im zweiten Fall kann (nur) der/die KlientIn allein von der Verschwiegenheit entbinden, doch ist auch und besonders hier auf die volle Aufklärung des/des KlientIn über die Folgen der Entbindung zu achten.

Ein anderer Fall ist jener, in dem der/die PsychotherapeutIn vom Gericht als GutachterIn bestellt wird; hier ist beiden Beteiligten (und allenfalls den Eltern) im Vorfeld klar, dass es sich nicht um eine Behandlung, sondern um ein Gutachten handelt, das dem Gericht übergeben wird (vgl. auch die Gutachterrichtlinie für Psychotherapeuten des Bundesministeriums). Auch im Asylrechtsverfahren werden psychotherapeutische Stellungnahmen und Befunde erstellt, wenn es darum geht, dass die psychische Erkrankung des/

der KlientIn in die Entscheidung des Asylgerichtshofes mit einfließen soll. Es kann auch zur Situation kommen, dass die Motivation des/der KlientIn für die Behandlung überwiegend darin besteht, dass er/sie sich z.B. in einem rechtlichen Verfahren Vorteile erhofft oder soziale, beziehungsweise gesundheitliche Leistungen verspricht (zum Beispiel längere Krankenstände).

Dr. Michael Kierein vom Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt in seinem Schreiben vom 15.6.2011 (BMG-93500/0171-II/A/3/2011) an unsere Kollegin der Kommission „Psychotherapie in Institutionen“, Mag.<sup>a</sup> Barbara Haid: „Es darf mitgeteilt werden, dass gegen das Verfassen von fachlichen Äußerungen oder Stellungnahmen kein Einwand besteht. Es muss aber gewährleistet sein, dass diese Vorgehensweise mit dem Patienten/der Patientin abgesprochen ist, der Patient/die Patientin also mit dem Verfassen der Äußerung durch die jeweilige Psychotherapeutin/den jeweiligen Psychotherapeuten nachweislich einverstanden ist. Darüber hinaus sollte, zur Wahrung der Verschwiegenheitspflicht, die Äußerung beziehungsweise die Stellungnahme an den Patienten/die Patientin übergeben werden, sodass er/sie in der Folge entscheiden kann, was er/sie damit macht und ob der psychotherapeutische Bericht tatsächlich an Dritte weitergegeben wird.“ ◆

### Literatur:

- Laireiter, A.-R. (2000). *Diagnostik in der Psychotherapie*. Springer: Wien.
- Hutterer-Krisch, R. (2001). *Fragen der Ethik in der Psychotherapie: Konfliktfelder, Machtmissbrauch, Berufspflichten*. Springer: Wien.

## KandidatInnen-Get-Together: Wie komme ich zu meinen Praxisstunden?



Gerhard E. Bruckner

Am 14. Oktober fand im WLP-Büro das vierte KandidatInnen-Get-Together statt. 10 AusbildungskandidatInnen aus 7 unterschiedlichen Ausbildungsvereinen nahmen wieder die Möglichkeit zum persönlichen Austausch wahr.

Wichtig war uns abermals die Frage nach dem „Wo“ und „Wie“ unserer Praxisstunden. Wir trugen zusammen, welche Initiativen es gibt, die es KandidatInnen vereinfachen, ihre 600 Therapiestunden in Ausbildung unter Supervision zu sammeln. Meist geht es dabei darum, sozial schwachen KlientInnen eine Psychotherapie bei einem/r PsychotherapeutIn in Ausbildung unter Supervision zu ermöglichen. Dies sind – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – iwik<sup>1</sup>, TIRAM<sup>2</sup>, der Psychotherapeutische Bereitschaftsdienst<sup>3</sup> und die Ambulanz der Sigmund Freud PrivatUniversität<sup>4</sup>. Darüber hinaus betreiben manche Fachspezifika Therapieeinrichtungen, die meist nur den eigenen AusbildungsteilnehmerInnen zugänglich sind – darunter beispielsweise die Therapieambulanz AST der Lehranstalt für systemische Familientherapie. Die Bedingungen für KandidatInnen und KlientInnen können dabei sehr unterschiedlich ausfallen. Auch ist eine Anspruchsprüfung – die Feststellung, ob ein/e KlientIn tatsächlich wirtschaftlich nicht in der Lage ist, sich eine Psychotherapie zu einem Standardhonorar zu leisten – leider nicht bei allen Einrichtungen ausreichend gegeben. Persönlich freute ich mich sehr über die Frage, welche Möglichkeiten es gibt, als AusbildungskandidatIn im Berufsverband auf Landes- und Bundesebene mitzuarbeiten. Ein guter Einstiegspunkt

auf Bundesebene ist das KandidatInnenforum (KFO), welches vier Mal im Jahr tagt. Jede/r KandidatIn ist eingeladen, nach Anmeldung im ÖBVP-Büro, mit Gaststatus an diesen Treffen teilzunehmen. Vom KFO ausgehend bilden sich Arbeitsgruppen, beispielsweise zu den Themen „fachspezifisches Praktikum“ oder „Öffentlichkeitsarbeit“, in welchen KandidatInnen Projekte vorantreiben. Auf Landesebene gibt es je Bundesland unterschiedliche Projekte unter Mitarbeit von KandidatInnen. Ansprechstelle ist dabei das jeweilige Büro des Landesverbandes bzw. der/die KandidatInnenvertreterIn. Beim WLP laufen auf Landesebene immer wieder einzelne Projekte unter Mitarbeit von KandidatInnen.<sup>5</sup>

Auch das KandidatInnen-Get-together im WLP fungiert als Austausch-Plattform, um die Bedürfnisse und Ideen von AusbildungskandidatInnen zusammenzutragen.

Der Weg zur Gründung der eigenen Praxis war ebenso Thema. Einige KollegInnen haben das Unternehmensgründungsprogramm (UGP) des Arbeitsmarktservice in Anspruch genommen, um als „neue Selbständige“ ihre Praxis zu eröffnen. Meist benötigt der tatsächliche Aufbau signifikant länger als die Unterstützung durch das UGP, und die psychotherapeutische Tätigkeit zeigt sich, zumindest zwischenzeitlich, als teures Hobby.

Das besonders während des Sommers heiß diskutierte Thema der Novellierung des PsychologInnengesetzes kam ebenso auf den Tisch: Die Abgrenzung der psychotherapeutischen Tätigkeit von der klinisch-psychologischen Be-

handlung wurde von uns als unzureichend und – nicht nur Laien gegenüber – schwer erklärbar wahrgenommen.

Wir hoffen, dass bei der anstehenden Novellierung des Psychotherapiegesetzes auch die Perspektive der KandidatInnen ausreichend berücksichtigt wird, stehen doch Änderungen in der Zugangsregelung zur Ausbildung sowie in puncto Akademisierung und dem Thema Praktikum an.

Das fünfte KandidatInnen-Get-Together des WLP wird am 10. März 2014 ab 19 Uhr im WLP stattfinden. Ich freue mich auf spannende Diskussionen! ♦

1 [www.iwik.at](http://www.iwik.at)

2 [www.iam.or.at/tiram/](http://www.iam.or.at/tiram/)

3 [www.pia.or.at](http://www.pia.or.at)

4 [www.sfu.ac.at](http://www.sfu.ac.at)

5 [www.psychotherapie.at/landesverbaende/wiener-landesverband-fuer-psychotherapie/informationen/projekte](http://www.psychotherapie.at/landesverbaende/wiener-landesverband-fuer-psychotherapie/informationen/projekte)





## Das Praktikum: Fluch und Segen

Alexandra Rell und Gerhard Bruckner

Am 27. November 2013 lud das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAK) zur Enquete „Praktika in Österreich – Fluch oder Segen“ in den Dachsaaal der Wiener Urania. Nach zwei wissenschaftlichen Vorträgen – Vorstellung der Ergebnisse der FORBA Studie<sup>1</sup> und einer arbeitsrechtlichen Einführung – diskutierten Betroffene, Sozialpartner und VertreterInnen der politischen Parteien die Situation der PraktikantInnen in Österreich. Alexandra Rell und Gerhard Bruckner vom WLP waren dabei.

Vor allem jüngere Menschen finden sich als „Generation Praktikum“ europaweit in teilweise prekären Situationen wieder: Praktika werden zumeist als Arbeitsverhältnis ausgestaltet und als Volontariat gehandelt. Das bedeutet vor allem Unterbezahlung und Entgang der eigenen Rechte.

Das Praktikum ist als dreiseitiges Verhältnis zu verstehen: PraktikantIn, Praktikumsstelle und Ausbildungsträger treten in Abhängigkeit zu einander. Im österreichischen Arbeitsrecht finden wir keine arbeitsvertragsrechtliche Legaldefinition des Begriffs „Praktikum“. Wenn von der Dualität eines Praktikums als Arbeits- und als Ausbildungsverhältnis die Rede ist, bringt dies zum Ausdruck, dass Praktika teilweise im Rahmen allgemeiner Vertragsformen (Dienstverhältnis, freier Dienstvertrag) und teilweise im Rahmen eines praktikumsspezifischen Rechtsstatus (Ausbildungsverhältnis bzw. Volontariat) stattfinden.

Im Grunde geht es bei der Problematik der Feststellung um ein sogenanntes Rechtsdurchsetzungsproblem: Viele ar-

beitsgerichtliche Anfechtungen würden erfolgreich durchgehen – jedoch gibt es nahezu keine Feststellungsklagen aufgrund von fehlendem Wissen bei PraktikantInnen. Hier geht es auch um Angst, z.B. vor Nicht-Übernahme als Arbeitskraft nach dem Praktikum. Bei erfolgreichen Verfahren besteht das Risiko von Ausweichbewegungen: Praktikumsplätze könnten einfach abgeschafft werden. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die soziale Selektivität: Ein Praktikum muss man sich auch leisten können.

Die Judikatur sieht dabei als Hauptunterscheidungskriterien das Verhältnis von Ausbildungszweck und Arbeitsverpflichtung sowie die Gestaltung der Eingebundenheit der Praktikumsstätigkeit in den betrieblichen Arbeitsprozess. Für den Ausbildungszweck ist maßgeblich, dass das Ausbildungsinteresse das Interesse an den Arbeitsleistungen für den Betrieb überwiegt. Indizien für ein Ausbildungsinteresse sind gegeben, wenn es sich um ein Pflichtpraktikum handelt, die Arbeiten sich nach der Wahl des/der Auszubildenden und nicht nach Betriebserfordernissen richten, es größere Freiheit bei der Arbeitszeitgestaltung gibt und die Arbeitsleistung der Auszubildenden für die Aufrechterhaltung des Betriebs nicht notwendig ist. Feste Dienstzeiten, eine Eingliederung in den Betrieb und die Entlastung bzw. der Ersatz bestehenden Personals deuten hingegen auf das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses hin.

Wo ArbeitgeberInnen und größtenteils auch Sozialpartner die gesetzlichen Regelungen als ausreichend empfinden, sind die Standpunkte der PolitikerInnen vielfältig: Da geht es um die Frage,

ob nicht die Ausbildungsträger stärker in die Pflicht genommen werden sollen, kollektivvertragliche Regelungen das Mittel der Wahl seien oder ein eigenes Praktikums-gesetz erst die Situation nachhaltig entschärfen könne.

Abseits des Podiums haben wir mit verschiedenen AkteurInnen auch über die Anliegen der Psychotherapie-kandidatInnen sprechen können. Die Besonderheiten unserer PraktikantInnen ergeben sich aus der Tatsache, dass die Ausbildungskosten zu 100% privat zu finanzieren sind und sie selbst im Schnitt deutlich älter sind als andere PraktikantInnen:

Brotjob, hohe Ausbildungskosten und Familie führen oft zu erheblicher Mehrfachbelastung. Derzeit, wo Lösungen auf Ebene von Parteipolitik und Sozialpartnerschaft kurz- und mittelfristig nicht in Sicht sind, haben die klinischen PsychologInnen die Frage für sich in ihrer Gesetzesnovelle als Inselflösung selbst geklärt: Praktika haben dort im Rahmen von Arbeitsverhältnissen stattzufinden. In welcher Weise es dabei zu Ausweichbewegungen kommt, wird uns zeigen, ob eine solche Lösung nicht auch für unsere fachspezifischen Praktika anzustreben ist. Mit sogenannten „Taschengeldpraktika“ – wie es etwa bei den klinischen PsychologInnen bis zum Inkrafttreten des neuen Psychologengesetzes 2013 der Fall ist – werden Arbeitsverhältnisse zweiter Klasse geschaffen. Im Fall der Psychotherapie würde eine Taschengeldlösung ihre Stellung auf dem Arbeitsmarkt noch zusätzlich unterminieren. ◆

<sup>1</sup> [www.bmask.gv.at/site/Arbeit/Arbeitsrecht/PraktikantInnen/](http://www.bmask.gv.at/site/Arbeit/Arbeitsrecht/PraktikantInnen/)



## Aktuelles aus den Bezirken

Leonore Lerch

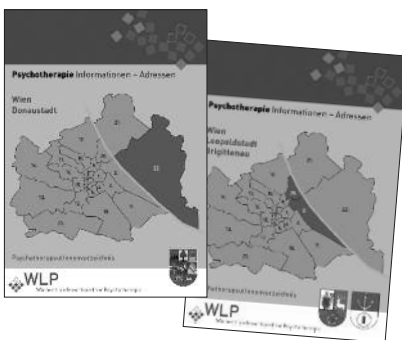


Wir möchten uns sehr herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen bedanken, die sich mit viel Engagement für das Image der Psychotherapie einsetzen, insbesondere den BezirkskoordinatorInnen und deren StellvertreterInnen, die zum Teil über viele Jahre im Rahmen der Bezirkskoordination des WLP ehrenamtlich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

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

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

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



### Neue Bezirksbrochüren

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit haben wir begonnen, auf Bezirksebene Verzeichnisse der PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen

in Ausbildung unter Supervision zu erstellen.

Wir versenden die Broschüren an alle relevanten Fach/ÄrztInnen, psychosozialen Einrichtungen, Magistrate sowie sonstigen AkteurInnen im Gesundheits- und Sozialbereich.

In den einleitenden Kapiteln werden allgemeine Fragen zur Psychotherapie beantwortet u.a.:

- ◆ Was ist Psychotherapie?
- ◆ Wer darf Psychotherapie ausüben?
- ◆ Bei welchen Problemen kann Psychotherapie helfen?
- ◆ Welche psychotherapeutischen Methoden gibt es?
- ◆ Was kostet Psychotherapie?

Nach der Präsentation der einzelnen PsychotherapeutInnen ist ein Indexverzeichnis zu verschiedenen Detailinformationen angeschlossen, das die Suche nach einem Psychotherapieplatz erleichtert. So werden Suchkriterien ausgewiesen u.a.:

Name, biologisches Geschlecht, Methode, Zielgruppen, Settings, Sprachen, Behindertengerechte Praxisräume u.v.m.

Den Abschluss bildet eine Information zum Wiener Landesverband für Psychotherapie mit seinen Einrichtungen u.a. der Informationsstelle, Beschwerdestelle, Bezirkskoordination sowie dem Landesbüro.

Für Mitglieder des WLP ist der Eintrag in der Broschüre eine Serviceleistung und somit kostenfrei. KollegInnen, die nicht Mitglied im Berufsverband sind, bieten wir die Möglichkeit eines kostenpflichtigen Eintrages in der Broschüre.

Bislang wurden zwei Broschüren für drei Bezirke erstellt – Wien Donaustadt sowie Wien Leopoldstadt & Brigittenau. 2014 sind weitere Broschüren geplant.

Wir bieten sowohl Betroffenen, Angehörigen wie AkteurInnen und MultiplikatorInnen des Sozial- und Gesundheitswesens eine übersichtliche und konsumentInnengerechte Orientierungshilfe bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz.

PsychotherapeutInnen erhalten durch die Möglichkeit, sich in den Broschüren mit ihren Angeboten zu präsentieren, ein repräsentatives Medium der persönlichen Öffentlichkeitsarbeit.

Wir freuen uns, mit den vorliegenden Bezirksbrochüren auch die Arbeit unserer BezirkskoordinatorInnen unterstützen zu können.

### Hilfreiche Einrichtungen in Leopoldstadt und Brigittenau

Am 6. November fand ein weiteres PsychotherapeutInnentreffen im Restaurant „Vindobona“ statt. Wie auch beim letzten Treffen am 12. Juni im Restaurant „Am Nordpol“ gab es wieder großen Erfahrungsaustausch und Empfehlungen für verschiedene Bereiche. Es macht immer wieder große Freude, Neues kennen zu lernen und Bewährtes zu fördern. Wir haben diesmal über verschiedene Einrichtungen und deren Angebote gesprochen.

### Selbsthilfegruppen

Das Selbsthilfegruppen-Verzeichnis der „Selbsthilfeunterstützungsstelle (SUS) Wien“ kann man hier bestellen oder downloaden:

[www.wig.or.at/SHG-Verzeichnis.50.0.html#parent=selbsthilfe](http://www.wig.or.at/SHG-Verzeichnis.50.0.html#parent=selbsthilfe)  
bzw. findet man hier auch ein Verzeichnis der Gruppen:  
<http://sozialinfo.wien.gv.at/content/de/10/Institutions.do?senseid=259>

Hier gibt es noch Informationen über das Medizinische Selbsthilfezentrum, das im 2. Bezirk angesiedelt ist:  
[www.medshz.org](http://www.medshz.org)

### Folgende Gruppen wurden im Besonderen erwähnt:

[www.wuk.at/wuk/seniorinnen/wiener\\_SeniorInnen\\_Zentrum](http://www.wuk.at/wuk/seniorinnen/wiener_SeniorInnen_Zentrum)

Laut Eigendefinition macht das Wiener SeniorInnen Zentrum „alles was für aktive Menschen im Alter von Bedeutung sein kann“. Es fördert die geistige und körperliche Beweglichkeit älterer Menschen und erbringt den Beweis, dass sie zu bedeutenden Leistungen für die Gesellschaft fähig sind.

[www.zum-alten-eisen.at](http://www.zum-alten-eisen.at)

Verein für ältere (aber auch immer jüngere) Erwerbsarbeitslose; dieser Verein versucht Menschen zu unterstützen, die erwerbsarbeitslos sind und aus den – vorprogrammierten? – Problemen und oft auch der Hoffnungslosigkeit dieses Zustandes heraus wollen.

[www.ehrenamtsboerse.at](http://www.ehrenamtsboerse.at)

Die Ehrenamtsbörse fördert ehrenamtliches, freiwilliges Engagement. Dort erhält man konkrete Informationen über Mitarbeitsmöglichkeiten bei gemeinnützigen Organisationen.

### Lernhilfe für Kinder mit und ohne Migrationshintergrund

[www.rotekreuz.at/migration-suchdienst/migration-angebote/lernhaus/](http://www.rotekreuz.at/migration-suchdienst/migration-angebote/lernhaus/)

Wiens erstes Lernhaus bietet kostenlose Unterstützung für SchülerInnen im Alter zwischen sechs und 15 Jahren. In Kleingruppen und ohne Druck soll den Kindern mit speziellen Übungen und

Spielen beim Lernen geholfen werden. Das Lernhaus in Wien befindet sich in der Schwendergasse 25–27, 1150 Wien.

### Kostenfreie bzw. günstige Psychotherapie in Institutionen auch für PatientInnen mit Migrationshintergrund

Das Institut für Frauen- und Männergesundheit, bestehend aus den Frauengesundheitszentren FEM [www.fem.at](http://www.fem.at) und FEM Süd und dem Männergesundheitszentrum MEN [www.men-center.at](http://www.men-center.at), wurde 1999 gegründet und hat sich seit dem zu einem wienweiten Kompetenzzentrum für gendergerechte Gesundheitsförderung etabliert.

[www.psd-wien.at](http://www.psd-wien.at)

Seit ihrer Gründung 1979 im Zuge der Psychiatriereform bilden die psychosozialen Dienste in Wien ein breites Netzwerk an ambulanten Einrichtungen für eine umfassende sozialpsychiatrische Grundversorgung.

[www.sfu.ac.at](http://www.sfu.ac.at)

In der psychotherapeutischen Ambulanz der Sigmund Freud Privatuniversität haben Personen die Möglichkeit, mit einem/r PsychotherapeutIn zu sprechen und eine Behandlung abzuklären.

### Nachbarschaftszentren in Wien

[www.nachbarschaftszentren.at](http://www.nachbarschaftszentren.at)

Die Nachbarschaftszentren sehen sich als Treffpunkte für Gesprächsmöglichkeiten und Austausch in der Nachbarschaft. Die Nachbarschaftszentren finden sich in den Bezirken 2, 3, 6, 7, 8, 12, 15, 16, 17 und 22.

### Institutionen und Vereine für PatientInnen mit Alkoholabhängigkeit

[www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/Institutions.do?senseid=3](http://www.wien.gv.at/sozialinfo/content/de/10/Institutions.do?senseid=3)

Information, Beratung und Hilfe für Menschen, die von Alkoholproblemen betroffen sind.

[www.alkoholhilfe.at](http://www.alkoholhilfe.at)

Das Blaue Kreuz Wien (14. Bezirk) und Wien – Umgebung ist ein eigenständiger Verein im Bund des internationalen Blauen Kreuzes, der sich zum Ziel ge-

setzt hat, alkoholkranken Menschen und deren Angehörigen Beratung und Unterstützung anzubieten sowie Präventions- und Nachbetreuungsarbeit bei Alkoholproblemen zu leisten.

### Buchhandlung Hera A. Hartleben GmbH

bietet Literatur in vielen interessanten Bereichen und bestellt auch gerne jede Art von Literatur, 1200 Wien, Brigittenau, Othmargasse 25, T: 01/982 35 60, E: [office@hartleben.at](mailto:office@hartleben.at), [www.hartleben.at](http://www.hartleben.at)

### Ratgeber Angst (Kargerverlag)

10,- Euro

Angst – jeder fünfte Mensch leidet im Verlauf seines Lebens längere Zeit unter Angststörungen. Der Hexal-Ratgeber „Angst“ vermittelt umfassend alles Wissenwerte über Angst im Allgemeinen und über Angsterkrankungen im Besonderen. Ausgehend von der Diagnose einer Angststörung werden die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten anschaulich und lebendig aufgezeigt – von der Selbsthilfe über die Psychotherapie bis hin zur medikamentösen Therapie.

Herzlichen Dank auch an Mag.<sup>a</sup> Hermine Mandl, die mir einen Teil der Links geschickt hat. Selbstverständlich erhebt die angeführte Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

**Das nächste Bezirkstreffen** findet statt am **Mittwoch, den 2. April 2014 um 19.00 Uhr** beim Zwischenbrückenwirt, Treustraße 27, 1200 Wien.

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

Vielen lieben Dank für die Mitarbeit aller!

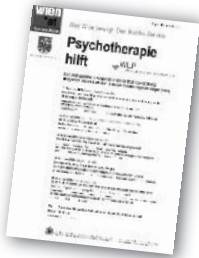


**Dr.<sup>in</sup> Sonja Brustbauer**  
Bezirks-  
koordinatorin  
Leopoldstadt und  
Brigittenau



## Vortragsreihe im Amtshaus Margareten

Nach zwei Vortragsreihen im Amtshaus Mariahilf in den vergangenen Jahren konnten wir nun den BürgerInnen in Margareten fünf Vorträge innerhalb von zwei Wochen anbieten.



### Psychotherapie hilft – Eine Vortragsreihe im Amtshaus Margareten

Eine Zusammenarbeit des WLP und der Bezirksvorstehung Margareten

Die Vortragsreihe wurde von PsychotherapeutInnen des 5. und 6. Bezirkes durchgeführt. Die Themenauswahl umfasste Psychotherapie im Allgemeinen, Borderline-Störung, Depression, Trauma und Sucht. Die Bezirksvorstehung verschickte das Programm an jeden Haushalt im Bezirk und stellte die Räumlichkeiten im Magistratischen Bezirksamt zur Verfügung. Die Zusammenarbeit funktionierte wunderbar. Nachdem der Andrang größer war, als

ursprünglich erwartet, wurde uns nach dem zweiten Vortrag statt eines kleineren Raumes der Festsaal überlassen. Das Interesse der Bevölkerung war enorm. Es kamen jeweils zwischen 32 und 72 BesucherInnen. Das offene, freundliche Klima und das hohe Interesse der Bevölkerung sorgten für rege Fragen und Diskussionen. Die Vortragsreihe war so erfolgreich, dass schon die Bitte nach Fortsetzung von einem anderen Bezirk eingegangen ist. Termine der Veranstaltungen waren: 11., 12., 18., 19., 20. November 2013 jeweils von 18.00 bis 20.00 Uhr.

Der Termin des nächsten Bezirkstreffen wird auf der Website des WLP bekanntgegeben.

Kontakt unter T: 0699 / 1058 1270 oder E: caroline.raich-wimmer@hypnopsy.at

Herzliche Grüße ...



**Caroline Raich-Wimmer, MSc**

Bezirkskoordinatorin Margareten und Mariahilf

## Erstes Bezirkstreffen in Favoriten und Simmering

Unser erstes Treffen im Bezirk 10./11. hat stattgefunden am Dienstag, 12. November 2013 um 18.00 Uhr. Wir waren 7 PsychotherapeutInnen und haben uns kennengelernt und besprochen, wie wir weiter tun wollen. Es war ein sehr nettes konstruktives Treffen und die Kolleginnen waren sehr erfreut über die Vernetzung.

Wir planen zwei bis drei Treffen pro Jahr. Unsere Arbeitsschwerpunkte werden sein: Fachlicher Austausch, Stärkung der Präsenz der Psychotherapie in den Bezirken.

**Das nächste Treffen** findet statt am **Dienstag, den 18. März 2014 um 18.00**

**Uhr** in der Praxis Mag.<sup>a</sup> Bettina Rusold, Leebgasse 12/3/15, 1100 Wien.

Wir freuen uns auf ein Wiedersehen!

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

Herzliche Grüße ...



**Mag.<sup>a</sup> Petra Marksteiner-Fuchs, MSc**

Bezirkskoordinatorin Favoriten und Simmering

## Netzwerk für onkologische PatientInnen in Hietzing

Auf Einladung des WLP zum 2. Bezirkstreffen Wien 13 gab es wieder viele Rückmeldungen, 14 PsychotherapeutInnen nahmen an dem Treffen teil und nutzten die Möglichkeit zur gegenseitigen Vernetzung.

Bei der Vorstellungsrunde wurden Zusatzausbildungen und Arbeitsschwerpunkte berichtet, die einerseits eine gezielte gegenseitige Zuweisung, insbesondere auch zu den anwesenden ÄrztInnen, ermöglichen und andererseits die Grundlage für eine verbesserte Zusammenarbeit mit der 6. Psychiatrischen Abteilung des Otto Wagner Krankenhauses bilden.

Ein wichtiger Hinweis wurde für PatientInnen gegeben, dass Zusatzkrankenkassen Einsicht in die PatientInnenakte erhalten können und dies eine Ablehnung oder Beitragserhöhung aufgrund psychischer Erkrankungen zur Folge haben kann.

Im St. Josef Krankenhaus in Wien 13 ist ein Netzwerk für onkologische PatientInnen, die Chemotherapie erhalten, im Aufbau. KollegInnen, die an einer Zusammenarbeit mit der Abteilung und an Erstkontakten im Krankenhaus interessiert sind, können die Kollegin Dr.<sup>in</sup> Brigitta Hadatsch-Metz (T: 01/878 44-4257 oder E: brigitta.hadatsch@sjk-wien.at) kontaktieren.

Mit den ÄrztInnen des Bezirkes ist für nächstes Jahr eine gemeinsame Veranstaltung in Planung, wobei die Fachrichtungen, in Gruppen zusammengefasst, vorgestellt werden sollen.

Zum Abschluss eine Bitte: Ich suche eine Stellvertretung für die Bezirkskoordination. Bei Interesse bitte ich um Kontaktaufnahme. (Der/die KollegIn muss WLP-Mitglied sein).

**Die nächsten Treffen** finden statt am **Dienstag, den 18. 2. 2014 und Donners-**



**tag, den 5. 6. 2014 jeweils um 18.00 Uhr** im Irish Pub Hietzing (Kaffee Alt, Altgasse 18).

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

Ich freue mich auf dieses Treffen ...



**DSA Reinhard Möstl, MSc**  
Bezirkskoordinator  
Hietzing

## Bezirkstreffen in Währing

Am 7. Oktober 2013 fand wieder ein Bezirkstreffen der PsychotherapeutInnen des 18. Bezirks statt. Es sind einige KollegInnen dazugestoßen, die bislang nicht zu den Bezirkstreffen gekommen sind.

Wir haben uns einander vorgestellt mit unserem Ausbildungshintergrund, unseren Arbeitsschwerpunkten und Interessen, und es fand ein intensiver Austausch zu therapeutischen und beruflichen Themen statt.

Ich habe mich sehr gefreut über den Austausch und die rege Teilnahme und freue mich, wenn ihr beim nächsten Treffen, wieder dabei seid!

**Das nächste Bezirkstreffen** findet statt am **Montag, den 31. März 2014 um 19.30 Uhr** im Restaurant Koinonia, Klostergasse 37, 1180 Wien.

Kontakt unter T: 6664/220 27 98 oder E: lisa.koehler@aon.at

Mit herzlichen Grüßen ...



**Lisa Köhler-Reiter**  
Bezirkskoordinatorin  
Währing

## Erstes Bezirkstreffen im Alsergrund



Das erste Treffen der Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen vom 9. Bezirk bestand aus einer kleinen, feinen Runde von insgesamt sechs PsychotherapeutInnen. Das Treffen wurde vor allem für ein Kennenlernen genutzt. Wir haben einander relativ ausführlich vorgestellt und von unserem bisherigen Werdegang erzählt. Weiters bestand die Möglichkeit, die ebenfalls genutzt wurde, sein jeweiliges Angebot vorzustellen wie zum Beispiel der seit einem Jahr bestehende Verein Pantarhei, der sich an junge Menschen zwischen 10 und 28 Jahren richtet.

Interesse bestand auch in der Frage, wie PsychotherapeutInnen zu KlientInnen kommen. Hier wurden Erfahrungen ausgetauscht und wir sind leider überein gekommen, dass das Arbeiten in freier Praxis diesbezüglich nicht immer einfach ist. Der Kostenfaktor ist hier als wesentlich genannt worden, da zwar Bedarf und Interesse bei den Menschen an Psychotherapie besteht, es jedoch oft an der Nichtleistbarkeit scheitert. So haben zum Beispiel KollegInnen mit Kassenplätzen keine Probleme, ihre Plätze zu vergeben. Wir

haben angemerkt, dass es undurchschaubar und schwer bis unerreichbar ist, Kontingente für Kassenplätze zu bekommen. Von den Erfahrungen mit der Vernetzung mit ÄrztInnen haben zwei KollegInnen berichtet. Jedoch waren diese nicht sehr zufriedenstellend, da der Rücklauf relativ schwach war.

Ein weiterer Punkt war die Nachfrage der Bezirkskoordinatorin, welche Erwartungen es an die Bezirkstreffen oder an die Bezirkskoordination gibt. Vorherrschend ist der Gedanke der Vernetzung, des sich Vorstellens, des einander Kennenlernens und im Bedarfsfall des einander Zuweisens. Aber auch einfache Neugier bzw. Interesse an KollegInnen und ihren Erfahrungen ist ein Grund, an den Treffen teilzunehmen. Für zukünftige Treffen wurde auch der Wunsch nach Austausch über aktuelle Entwicklungen in der Psychotherapie genannt.

**Das nächste Treffen** findet statt am **Freitag, den 24. Jänner 2014 von 17.30 bis 19.30 Uhr** im Cafe Berg.

Kontakt unter T: 0664 / 885 13 143 oder E: r.kovazh@imlotsein.com



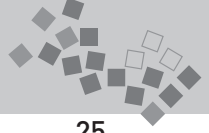
Kollegiale Grüße ...  
**Mag.ª Raphaela Kovazh**

## Vortrag über Kunsttherapie in Donaustadt

Das Bezirkstreffen in Donaustadt im Oktober 2013 stand im Zeichen der Kunsttherapie. Die anwesenden PsychotherapeutInnen bekamen durch den Vortrag von Frau Elisabeth Banach Einblick in deren Arbeit als Kunsttherapeutin. Sie führte aus, dass Kunsttherapie vor allem Menschen entgegen kommt, die sich selbst und ihre Umwelt im Handeln erfahren möchten. Die

KunsttherapeutInnen stellen Raum, Material und das Wissen um Sozialisations- und Individuationsprozesse zur Verfügung, begleiten diese behutsam und unterstützen die Integration der kunsttherapeutischen Erfahrungen in den Alltag der KlientInnen.

Anhand von Bildern – die KlientInnen waren mit der Veröffentlichung einverstanden – hat Kollegin Banach diese



Haltung und Arbeitsweise sichtbar und nachvollziehbar erklärt. Die Anwesenden konnten sich auch selbst einbringen, Fragen stellen, zu Farben und Symbolen Aussagen treffen. Dadurch war ein reger Austausch innerhalb der Gruppe möglich. Der, zum Abschluss des Vortrages, angebotene Ton war mit der Aufforderung verbunden, die Au-

gen zu schließen und beim Bearbeiten ein paar Minuten der eigenen, inneren Bewegung zu folgen.

**Die nächsten Termine** finden statt am **Mittwoch, den 12. Februar 2014, 2. April 2014, 11. Juni 2014 jeweils um 19.15 Uhr** in der Praxis22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien.

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



Auf zahlreiche Teilnahme freut sich ...

**Gabriele Hasler**  
Bezirkskoordinatorin  
Donaustadt



## Die nächsten Termine der WLP-Bezirkstreffen

### 2./20. Bezirk

2. 4. 2014, 19.00 Uhr, Zwischenbrückenwirt, Treustraße 27, 1200 Wien  
Kontakt: Dr.<sup>in</sup> Sonja Brustbauer (BK)  
E: sbrustbauer@utanet.at  
T: 0650 / 350 28 28

### 5./6. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter: *Bezirkskoordination*  
Kontakt: Caroline Raich-Wimmer, MSc (BK), Erika Schedler, MSc (BK-Stv.)  
E: caroline.raich-wimmer@hypnopsy.at  
T: 0699 / 1058 1270

### 9. Bezirk

24. 1. 2014, 9. 5. 2014, jeweils 17.30 Uhr, Cafe Berg, Berggasse 8, 1090 Wien  
Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Raphaela Kovazh (BK)  
E: r.kovazh@imlotsein.com  
T: 0664 / 8851 3143

### 10./11. Bezirk

18. 3. 2014, 18.00 Uhr, Praxis Mag.<sup>a</sup> Bettina Russold, Leebgasse 12/3/15, 1100 Wien  
Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Petra Marksteiner-Fuchs, MSc (BK)  
E: mag.petra.marksteiner-fuchs@tmo.at  
T: 0660 / 813 62 75

### 13. Bezirk

18. 2. 2014, 5. 6. 2014, jeweils 18.00 Uhr, Irish Pub Hietzing (Kaffee „Alt“), Altgasse 18, 1130 Wien  
Kontakt: DSA Reinhard Möstl, MSc (BK)  
E: rmoestl@aon.at  
T: 0699 / 1877 8778

### 15./16. Bezirk

14. 1. 2014, 11. 3. 2014, jeweils 20.00 Uhr, Praxis Enenkelstraße 32/15, 1160 Wien  
Kontakt: Mag.<sup>a</sup> Gertrud Baumgartner (BK), Heidemarie Kamleithner (BK-Stv.)  
E: gertrud.baumgartner@praxis1160.at  
T: 01 / 494 36 76

### 18. Bezirk

31. 3. 2014, 19.30 Uhr, Restaurant Koinonia, Klostergasse 37, 1180 Wien  
Kontakt: Lisa Köhler-Reiter (BK)  
E: lisa.koehler@aon.at  
T: 0664 / 220 27 98

### 19. Bezirk

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

### 21. Bezirk

Neue Termine auf der Website des WLP unter: *Bezirkskoordination*  
Kontakt: Dipl.Päd.<sup>in</sup> Sonja Razenberger (BK), DSP<sup>in</sup> Judith Rupp (BK-Stv.)  
E: sonja.razenberger@aon.at  
T: 0664 / 486 94 80

### 22. Bezirk

12. 2. 2014, 2. 4. 2014, 11. 6. 2014, jeweils 19.15 Uhr, Praxis 22, Wulzendorfstraße 30B, 1220 Wien  
Kontakt: Gabriele Hasler (BK), Dr.<sup>in</sup> Karin Beringer (BK-Stv.)  
E: gabriele.hasler@aon.at  
T: 0664 / 867 07 03



## TRAUMATHERAPIE NACH GALLO 2014/15

- Eine schonende und zugleich nachhaltige Traumatherapiemethode
- Bietet permanent Ressourcen während der Traumabehandlung, damit PatientInnen während des Prozessierens das Trauma nicht wieder erleben und dadurch re-traumatisiert werden
- Gezielte Neustrukturierung von neuronalen Traumanetzwerken (Neuroplastizität des Gehirns)
- Informationen des impliziten Gedächtnisses werden explizit (z.B. Trauma-Trigger)
- Dient nicht nur ausschließlich zur Traumabehandlung, sondern auch zur schnellen und effizienten Milderung bzw. Auflösung jedweder belastenden Gefühle
- Effektive Selbsthilfe für PatientInnen zu Hause, etwa bei Angst, Panikattacken, Phobien u.v.m.
- Diagnostik mittels Armlängenreflextest, um unbewusste Widerstände (wie Krankheitsgewinne) bzw. prägende dysfunktionale Glaubenssätze bewusst zu machen und positiv zu verändern
- Als Schutz vor Burnout bzw. sekundärer Traumatisierung für TherapeutInnen

Die Traumatherapie bzw. Energetische Psychologie nach Dr. Gallo/USA ist ideal kombinierbar mit jeder psychotherapeutischen Fachrichtung! Dieses Curriculum wird als Weiterbildung für PsychotherapeutInnen im Rahmen der verpflichtenden Fort- und Weiterbildungsverpflichtung in Österreich anerkannt.

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

**Einführung:** Fr. 6.6.2014 (14-18.30) + Sa. 7.6.2014 (10-19), € 290 + USt

**Level 1:** Fr. 19.9.2014 (14-18.30) + Sa. 20.9.2014 (10-19), € 290 + USt

**Supervisions- und Praxistag:** Fr. 31.10.2014 (14-19) € 170 + USt

**Level 2:** Fr. 5.12.2014 (14-18.30) + Sa. 6.12.2014 (10-19), € 290 + USt

**Level 3:** Fr. 23.1.2015 (14-18.30) + Sa. 24.1.2015 (10-19), € 370 + USt

**Level 4:** Fr. 20.3.2015 (14-18.30) + Sa. 21.3.2015 (10-19), € 370 + USt

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

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

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

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

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

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

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

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

# 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 (Psychose), Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, Delegierte ins Länder- und Bundesforum, stv. Vorsitzende des Länderforums, Kontakt Wiener Bezirkskoordination.  
[lerch@psychotherapie-wlp.at](mailto:lerch@psychotherapie-wlp.at)



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

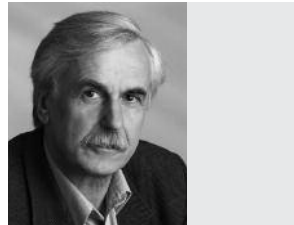


**Béa Pall**, Jg. 1965, Ausbildung zur systemischen Familientherapeutin (ÖAGG Wien; Insituit ISIS), eingetragen seit 1997, Supervisorin und Coach (ÖAGG OE), in freier Praxis tätig, Schulpsychotherapeutin an einer priv. Volksschule, Publikationstätigkeit. **Berufspolitik:** 1999 Moderation der Veranstaltungsreihe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



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

## Mitarbeit im Vorstand:



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



**Eva Lamprecht**, Mag<sup>a</sup> phil, 1963, Studium der Publizistik- und Kommunikationswissenschaften/Romanistik an der Uni Wien. Langjährige Tätigkeit im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Kulturmanagement, Kinderbuchautorin. Seit Dezember 2011 als Assistentin der Vorstandes des WLP tätig.  
[lamprecht@psychotherapie-wlp.at](mailto:lamprecht@psychotherapie-wlp.at)



## Öffnungszeiten des Büros

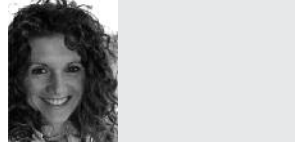
Montag, Donnerstag: 9–14 Uhr  
Dienstag: 12–16 Uhr  
Löwengasse 3/5/6  
1030 Wien  
T: 01 / 890 80 00-0  
F: 01 / 512 70 90-44  
E: [office@psychotherapie-wlp.at](mailto:office@psychotherapie-wlp.at)  
[www.psychotherapie-wlp.at](http://www.psychotherapie-wlp.at)

**Delegierte in das Länderforum:**

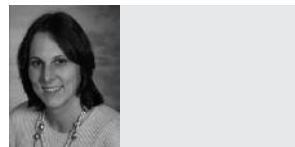
**Gerhard Delpin**, MSc, Psychoanalyse und Selbstpsychologie, langjährige Erfahrung im stationären Bereich mit SuchtpatientInnen (Psychotherapie/ Erlebnistherapie), seit Mai 2007 als Kindertherapeut in der „Child Guidance Clinic“ angestellt, in freier Praxis tätig. [gerhard.delpin@drei.at](mailto:gerhard.delpin@drei.at)



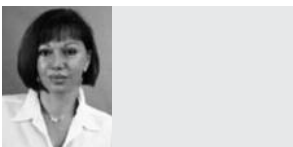
**Gertrud Baumgartner**, Mag.<sup>a</sup>, Jg. 1956, langjährig Psychotherapeutin in freier Praxis (Integrative Gestalttherapie). Bezirkskoordinatorin im 16. Bezirk seit über 10 Jahren. [gertrud.baumgartner@praxis1160.at](mailto:gertrud.baumgartner@praxis1160.at)



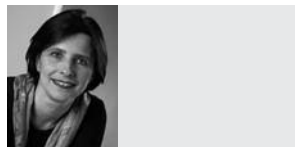
**Nina Petz**, Schauspielerin, Hypnosepsychotherapeutin, Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) in freier Praxis [office@ninapetz.at](mailto:office@ninapetz.at)



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

**Rechnungsprüferinnen:**

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



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

**Informationsstelle:**

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

**Telefonische Beratung**

unter T: 01/ 512 71 02

Montag, Donnerstag: 14–16 Uhr

**Persönliche Beratung**

(kostenlos und unverbindlich)

Es wird um Terminvereinbarung während der tel.

Beratungszeiten ersucht.

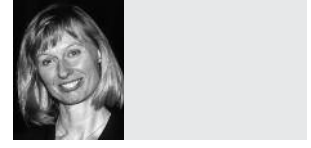
Montag, Donnerstag: 16–17 Uhr

WLP-Büro, Löwengasse 3/5/6, 1030 Wien

**Schriftliche Anfragen** unter

[informationsstelle@](mailto:informationsstelle@psychotherapie-wlp.at)

[psychotherapie-wlp.at](mailto:psychotherapie-wlp.at)

**Beschwerdestelle:**

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

**Es wird um Schriftliche**

**Anfragen ersucht** unter

[beschwerdestelle@](mailto:beschwerdestelle@psychotherapie-wlp.at)

[psychotherapie-wlp.at](mailto:psychotherapie-wlp.at)

**Kommission „Psychotherapie in Institutionen“:**

**Gerhard Delpin**, MSc, für das Bundesland Wien

- Vertretung der Psychotherapie in Institutionen

- Vertretung der in Institutionen beschäftigten PsychotherapeutInnen und PsychotherapeutInnen i.A.

[institutionen@](mailto:institutionen@psychotherapie-wlp.at)

[psychotherapie-wlp.at](mailto:psychotherapie-wlp.at)

**Projekte:****„Mein Körper gehört mir“**

in Kooperation mit dem Österr. Zentrum für Kriminalprävention



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



Nächste **WLP NEWS**:

Redaktionsschluss: 16. Februar 2014

Erscheinungstermin: 31. März 2014

Erscheinungsweise 4 x jährlich

