

Rheinische Das
Allgemeine Allgemeine
Psycho im
therapie Besonderen
tage

4. -
6.10.95
Bonn

- Zur Qualität
der
Psychotherapi
e -

Zusammenfassungen

Beckmann, Renate

Supervisionsgruppe: z.B. Verhaltenstherapeutische

Behandlung von Zwängen

4.10.95, nachm.

Bergheim-Hackmann, Eva, Hamm, Daisy

Die Welt in ihren Augen - zur bildnerischen

Darstellung eßgestörter Jugendlicher

4.10.95, nachm., (2E)

Berk, Hermann-Josef

Auf dem Weg zu einer allgemeinen Psychotherapie

4.10.95, vorm.

Boeger, Annette, Seiffge-Krenke, Inge

Psychopathologische Auffälligkeiten bei chronisch

kranken Jugendlichen

6.10.95, vorm.

In der Literatur wird vielfach auf eine hohe Koinzidenz der klinisch relevanten Aspekte von Diagnostik und Therapie sollen ebenso ausführlich erörtert werden, wie z.B. die juristisch relevanten Implikationen bei Fremdvermittlung der Kinder und/oder gerichtlicher Abklärung.

Fallbeispiele, Diskussion und Erfahrungsaustausch

Zum Stand der Diskussion um den sexuellen

Mißbrauch

6.10.95, nachm.

Systemdynamik und therapeutische Hilfsmodelle, Ambulante vs. stationäre Kinderpsychotherapie, Familienhilfe orientierte Konzepte und die "Tätertherapie". Diskussion und Erfahrungsaustausch.

von chronischer Erkrankung und psychiatrischer Auffälligkeit hingewiesen. Die Wahrscheinlichkeit, bei chronischer Krankheit auch noch psychisch zu erkranken, wird als drei- bis fünfmal höher als bei der gesunden Vergleichsgruppe angegeben.

Eine chronische Erkrankung wie der Diabetes, die die Einhaltung eines strengen Regimes verlangt, eine Selbstverletzung durch Spritzen, starke Einschränkungen und Kontrollen in vielen Lebensbereichen erfordert, stellt sicher eine enorme Belastung für frisch erkrankte jugendliche Diabetiker dar. Die vorgestellte Längsschnittstudie an 108 diabeteskranken Jugendlichen setzt sich zum Ziel, individuelle Krankheitsbewältigung und Symptombelastung in ihrer wechselseitigen Beeinflussung zu untersuchen. Ein weiteres Anliegen ist es, Patienten mit spezifischen Bewältigungsmustern und psychischer Befindlichkeit zu identifizieren, wobei ein Schwerpunkt auf der Gruppe der schlecht eingestellten Diabetiker liegt. An dieser Risikogruppe ließ sich der Zusammenhang zwischen Belastung und psychiatrischer Auffälligkeit am besten nachweisen.

Diedenhofen, Christoph

Stationäre Kinderpsychotherapie bei sexuellem

Mißbrauch

5.10.95, nachm.

Vorgestellt wird ein therapeutisches Konzept für die Behandlung sexuell mißbrauchter Kinder und ihren Familien, wie es der systemisch orientierten Arbeit auf der Kinderstation des Kinderneurologischen Zentrums Bonn zugrunde liegt.

Eberding, Angela

Zum Umgang mit Geschlechtsrollen innerhalb

Familien türkischer Herkunft im therapeutischen

Setting

6.10.95, nachm.

Divergierende geschlechtstypische Verhaltensweisen werden oft als Hauptmerkmal für Kulturunterschiede zwischen deutschen und türkischen Familien gesehen. Auch im therapeutischen bzw. beratenden Setting werden MigrantInnen aus der Türkei oft wahrgenommen als "kleine verwöhnte Paschas" oder

die von ihren Brüdern und Vätern "kontrollierten, hilflosen, unterdrückten Mädchen", als Mütter, die kein Wort Deutsch sprechen, ihre Kinder überbehüten oder einfach bei uns "abgeben", als Väter, die nicht greifbar oder so dominant sind, daß andere Familienmitglieder kaum sichtbar werden.

In der Gruppe sollen soziokulturelle Hintergründe für "typische" Geschlechtsrollen vermittelt, die o.g. Stereotype hinterfragt und anhand von Beispielen aus der Praxis (der TeilnehmerInnen) eigene Fremdheitsgefühle diskutiert werden.

Eilers, Hans-Jürgen

Analytische Intensivbehandlung symbiotischer Störungen in Familien

6.10.95, vorm.

Verankerung der Qualitätssicherung in einem psychologischen Behandlungsgang.

1. Familie als 'Werk' gesehen: Formenbildungen der Symbiose, Familiäre Leitbilder. 2. Symptombilder symbiotischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen: Retardierungen und Hemmungen, Schulangst und -versagen, Devianz, 3. Die Überführung ins Behandlungswerk: Spezifika symbiotischer Strukturen: Die Begegnungslosigkeit in der abgeschlossenen Einheit, die Zeit und die Geschichtslosigkeit, Produktionshemmung des Eigenen. 4. Die Säulen der Behandlung als Ansatz zur Qualitätssicherung: Symptome als Werkproduktionen, Umgangsformen, gelebte Geschichten, Erzählte Geschichten (Familiengeschichte), Behandlungsgeschichte und Kontrollen, Die Bildauslegung (Märchen).

Symbiotische Formenbildungen in der Arbeit mit

Familien

6.10.95, nachm.

Anhand von max. 2 Teilnehmer-Beispielen werden in der Fallanalyse symbiotische Strukturen in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien herausgestellt. Für therapeutisch, sozial oder pflegerisch Tätige mit Interesse an beruflicher Selbsterfahrung (8TN)

Fluchs, Karlheinz, Happel, Elmar, Meyer, Reinhold

Kinderpsychotherapie in der Tagesklinik - Chancen und Risiken des teilstationären Settings

6.10.95, nachm. (2E)

Theoretische Grundlagen teilstationärer Therapie werden aus der Sicht der analytisch orientierten Psychotherapie kurz referiert und am konkreten Modell der Kindergruppe der Tagesklinik Sankt Augustin beispielhaft illustriert.

Neben den Chancen dieses Konzeptes sollen auch seine Grenzen kritisch beleuchtet werden.

Wir wünschen uns einen Erfahrungsaustausch mit TeilnehmerInnen, die in ähnlichen Bereichen arbeiten.

Hager, Bert, Beys, Martina

Integriertes Psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Jugendliche und ihre Angehörigen

4. - 6.10.95, nachm., 3 x 1 1/2 Std.

Nach einer einführenden Darstellung der theoretischen Grundlagen empirisch begründeter Schizophrenie-Konzepte und ihrer Bedeutung für die psychiatrische Praxis werden Aufbau und Zielrichtung des Integrierten Psychologischen Therapieprogramms für schizophrene Patienten (IPT) detailliert vorgestellt. Ziel des Integrierten Psychologischen Therapieprogramms (IPT) ist die Verbesserung der kognitiven und sozialen Fertigkeiten. Also jener Fähigkeiten und Fertigkeiten, die letztlich Voraussetzung für die Entwicklung von stabilen sozialen Bindungen und den Abbau der Negativsymptomatik sind. Der Schwerpunkt wird zu Therapiebeginn auf die Verbesserung kognitiver Leistungen gelegt, später zunehmend auf soziale Interventionen.

In der Arbeitsgruppe werden die Modifikationen für die therapeutische Arbeit mit Jugendlichen dargelegt und die praktische Arbeit anhand von Materialien vorgestellt. Zudem wird die Angehörigenarbeit, die parallel zum Therapieprogramm für die Jugendlichen angeboten wird, erläutert. Ziel der Angehörigengruppe ist es, die Eltern vor allem mit dem EE-Konzept ("expressed emotions") vertraut zu machen.

Literatur: Roder V, Brenner HD, Kienzle N, Hodel B (1992): Integriertes Psychologisches Therapieprogramm für schizophrene Patienten (IPT). Weinheim, PVU, 2. Aufl.

Hartmann, Hellmut

Aufmerksamkeits-Interaktions-Training (AIT).

Dialogische Therapie für schwer gestörte und behinderte Menschen

Die AIT wurde für die Kommunikation mit autistischen Kindern und für ihre Therapie und Förderung entwickelt. Sie hat sich als bedeutendes therapeutisches Instrument auch für andere schwere Störungen erwiesen. Die AIT nutzt alle interaktionellen Möglichkeiten und "Sprachen" um Zugang zum

Literatur: Hartmann H:
Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit
psychotischen Kindern. Prax.Kinderpsychol
Kinderpsychiat 35, 242-247, 1986; Hartmann H:
Self-organisation of cognitive processes and psychosis
- Development and test of a theoretical model - Acta
Paedopsychiatrica 55, 163-168, 1992; Hartmann
H, Jakobs G: Das "Dialogische Prinzip" bei der
Behandlung von Aggression, Autoaggression und
Autismus in Henricke K, Rotthaus W (Hrsg.):
Psychotherapie und Geistige Behinderung Dortmund
36-50, 1993

Heimbürger, Udo

Video-Home-Training

5.10.95, nachm.

Held, Tilo

Welche Anforderungen muß ein wirksames Familieninterventionsprogramm für schizophrene Menschen erfüllen?

5.10.95, vorm.

Hirsch, R.D.

Psychotherapie in der Psychiatrie - eine Qualität?

4.10.95, vorm.

Vorstellungen ob und wie Psychotherapie eine Bereicherung der Psychiatrie ist, sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von der Überzeugung, daß es ohne Psychotherapie keine Psychiatrie gibt bis zu der, daß es sich um zwei sehr unterschiedliche, sich gegenseitig ausschließenden Ansätze handelt.

Klienten zu finden. Ihre Regeln lassen sich unter drei übergeordnete Regeln zusammenfassen: finde eine gemeinsame Sprache - finde ein gemeinsames Thema - verändere dieses Thema. So ist es möglich, auch ohne die "übliche Sprache", Gefühle und Handlungen wie Aggression und selbstverletzendes Verhalten zu thematisieren und zu verändern.

An drei Nachmittagen werden eine theoretische Einführung, die Beschreibung der Therapieregeln (auch mit Hilfe des mit autistischen Jugendlichen gedrehten Films "Der totsichere Mord") und die Möglichkeit zur gemeinsamen Fallarbeit angeboten.

Hinzukommt, daß es weder "die Psychiatrie", noch "die Psychotherapie" gibt. Jeder der beiden Begriffe beinhaltet eine Reihe von Bedeutungen, die z.T. sehr unterschiedlich sind. Psychotherapie ist weit mehr als nur "gute Ratschläge", freundliche Worte oder Beratungsgespräche, wie fälschlicherweise von manchen Medizinerinnen angenommen wird. Die Frage zur Qualität der Psychotherapie in der Psychiatrie kann schon deshalb nur lückenhaft beantwortet werden, geleitet von den eigenen Erfahrungen und Bewertungen.

Selbst ein rein biologisch orientierter Psychiater wird es heute, zumindest bei Fortbildungsveranstaltungen und wissenschaftlichen Vorträgen, nicht versäumen, bei Ausführungen über die Behandlung psychisch kranker Menschen auf die Psychotherapie hinzuweisen. Auch die neue Facharzt-Weiterbildungsordnung verlangt vom Psychiater psychotherapeutische Kompetenz. Doch ist die Zeiter, in der die Psychotherapie in vielen psychiatrischen Einrichtungen ein Schattendasein führt und auch im Selbstverständnis mancher Psychiater, noch lange nicht vorbei. Sieht man sich z.B. den Alltag in einer psychiatrischen Klinik an, so fehlen z.T. noch Grundvoraussetzungen, die es erlauben, festzustellen, daß Psychotherapie wirklich Baustein eines Behandlungskonzeptes - wie propagiert wird - ist. Schon die personelle Ausstattung (fachliche wie Anzahl der Mitarbeiter) sowie die Strukturen dieser eher "totalen" Institutionen, lassen psychotherapeutischen Ansätzen häufig wenig Spielraum.

Psychotherapeutische Konzepte beeinflussen psychiatrische und fördern eine individuelle, psychodynamische und psychosoziale Sichtweise, das Verstehen eines Individuums und verringern die Gefahr, einen Kranken als "Fall" zu klassifizieren. Im

Mittelpunkt steht so der Mensch und nicht eine Krankheit. Nach dem medizinischen Modell hat eine Krankheit bestimmte Symptome und Ursachen, die es mit definierten Mitteln zu "bekämpfen" gilt. Ist diese Sichtweise schon für die Psychiatrie obsolet, so wird sie durch die Einbeziehung der Psychotherapie absurd. Trotz mancher Mängel, vielfältiger Skepsis und bezirkenden Neurotransmitter-Modellen ist die Psychiatrie ohne Einbeziehung der Psychotherapie keine humane Medizin. Die Qualität der Psychiatrie läßt sich mit daran messen, inwieweit sie die Psychotherapie einbezieht. Diesbezügliche Qualitätsstandards werden derzeit erarbeitet. Neugier, emanzipatorische Denk- und Handlungsweisen, Kreativität und fachliche Kompetenz sind wichtige Garantien auf dem schon eingeschlagenen Weg zu einer patientenorientierten Psychiatrie.

Höhner, Gerd

Mitarbeiterqualifikation in psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen

4.10.95, vorm.

Themenschwerpunkt ist die Auseinandersetzung zwischen der therapeutischen Basiskompetenz und dem Verhältnis zu therapeutischen Spezialkompetenzen. Unter therapeutischer Basiskompetenz werden verstanden die Fähigkeit, mit Patienten und Mitarbeitern effektive Kommunikationen zu entwickeln, eine hohe interaktive Kompetenz, Selbständigkeit, Eigenverantwortlichkeit in der alltäglichen Arbeitssituation, eine hohe Motivation und fachliche Kompetenz im Umgang mit psychisch Kranken und Gestörten, Identifikation mit der Tätigkeit im engeren Sinne und dem Arbeitsauftrag im weiteren Sinne. Das Wechselverhältnis zwischen therapeutischer Basiskompetenz und therapeutischer Spezialkompetenz kann so charakterisiert werden: Ohne ausreichende therapeutische Basiskompetenz ist eine therapeutische Spezialkompetenz nicht realisierbar.

Kaus, R. J.

Archäologie der Kindheit - Biographische Fakten und retrospektive Lebensentwürfe bei Heinrich

Die Teilnehmer erhalten Gelegenheit,

Schliemann

Vortrag, 5. 10.95, nachm.

Krause, Gerd

Wahrscheinlich guckt wieder kein Schwein oder über das Psychotherapeutische im Pflege- und Erziehungsdienst

Vortrag, 6.10.95, nachm.

Es wird an verschiedenen Orten viel über die Wichtigkeit der zwischenmenschlichen Begegnung während der stationären Pflege und Erziehung gesprochen.

Im Rahmen einer ganzheitlichen Therapie erhält der Pflege- und Erziehungsdienst psychotherapeutische Kompetenz.

Diese Kompetenz wird jedoch kaum wahrgenommen. Sie findet zum Teil im Verborgenen (auf der Station) statt, d.h. außerhalb der psychotherapeutischen Wirkungsebene. Vielleicht gelingt es mit einem provokanten Titel das Psychotherapeutische in der Pflege und Erziehung zu entblättern, damit es gesehen werden kann. Das Gesagte und Vorgetragene soll in einer anschließenden Arbeitsgruppe von den psychotherapeutischen Praktikern aus dem Pflege- und Erziehungsdienst belegt werden.

Kwasniewski, Jenny

Genogramme - Supervision mit praktischen Übungen

4. - 6.10.95, nachm. 3E

Das Erstellen eines Genogramms kann vielfältige Aufgaben erfüllen. Neben der Klärung der formalen Familienstruktur für Therapeuten, Pädagogen und die Familie selbst, liefert es Informationen über Tradition und Geschichte der Familie. Oft ermöglicht die gemeinsame Entwicklung des Genogramms ein neues Verständnis für die Verhaltensweisen, die zunächst als "Symptom" eingeordnet wurden. So kann eine zunächst als krankhaft bewertete Erscheinungsform mit einem positiven "Sinn" bewertet werden - es können aber auch Ressourcen aufgeschlüsselt werden, die neue Entwicklungsweg eröffnen.

Patienten/Klienten anhand von Falldarstellungen mit

Genogrammen vorzustellen. Es sollen ebenso technisch-methodische, wie auch inhaltliche Aspekte im Alltagsbezug erörtert werden. Als besonderen Schwerpunkt läßt sich die Gegenübertragung in der Wechselwirkung mit dem eigenen Genogramm bei Bedarf erarbeiten.

Die Veranstaltung ist ebenso für therapeutisch Arbeitende, als auch für Pädagogen, Betreuer oder Sozialarbeiter und Pflegekräfte geeignet.

Lensing-Conrady, Rudolf

Drehen bis zur Erschöpfung - zur Entwicklung vestibulärer Therapieformen aus psychomotorischer Sicht

5.10.95, nachm.

Vestibulären Erfahrungen und beteiligten Körper- und Raumwahrnehmungen über motivierende vestibuläre Reize wird in allen Bereichen von Therapie und Pädagogik immer größere Bedeutung beigemessen.

Dem liegt die Erkenntnis zugrunde, daß mit der Fähigkeit, vestibuläre Erfahrungen verarbeiten zu können, ein bedeutender Grundstein für die weitere Entwicklung gelegt und Anstoß zu weiteren Entwicklungsschritten gegeben wird.

Auch in der Psychomotorik wird dieser Ansatzpunkt für die Förderarbeit immer wieder aufgesucht und weiterentwickelt.

Der Vortrag verfolgt die Entwicklung dieser Therapieformen bis weit zurück etwa in die Geschichte der Psychiatrie, in der Anfang des 19. Jahrhunderts Drehmaschinen in "therapeutischem" Gebrauch waren, oder auch in Jahrmarktstraditionen, die die uralte Attraktivität vestibulärer Stimulationen aufdecken. Dem werden auch anhand der im Förderverein Psychomotorik Bonn entwickelten Geräte COBAL und VARUSSEL neue Entwicklungen hinzugefügt, diesen Interventionsbereich für Therapie und Pädagogik psychomotorisch zu nutzen.

Lieverscheidt, Hubert

Zur Anwendung einer methodenintegrativen Psychotherapie

4.10.95, nachm.

Linnenbaum, Andrea, Meyer, Kerstin,

Herrmann, Helga,

Erfahrungsaustausch über die Elternarbeit in tagesklinischen und stationären Gruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus Sicht des Pflege- und Erziehungsdienstes

Übung, 4.10.95, 14 Uhr, Raum 401

Loll, Martina

Bewegungs- und Darstellungsimprovisation als therapeutisches Mittel.

(Bitte Decken, Stoffe, Tücher, Gardinen mitbringen!)

5.10.95, nachm, 2 Std., R.515

Maier, Christian

Ethnopschoanalytische Aspekte von Psychosen: Beziehungsabwehr und Wahnbildung

5.10.95, vorm.

Dem Grundsatz folgend, daß man die Naturvölker studieren müsse, um die Psychosen besser zu verstehen, werden Erfahrungen mit psychotischen Patienten in Melanesien berichtet und aus ethnopschoanalytischer Sicht erklärt. Dabei finden Bedingungen besondere Beachtung, die für den Verlauf psychotischer Episoden in Melanesien verantwortlich sein können. Typische Unterschiede im Verlauf und in der Ausgestaltung der psychotischen Symptomatik werden im transkulturellen Vergleich diskutiert. Zur Erklärung der aufgezeigten Unterschiede werden die charakteristischen Beziehungen zwischen Außenwelt und Ich, das in traditionsgeleiteten Gesellschaften auf die Möglichkeit zu identifikatorischen Beziehungen angewiesen ist, mitherangezogen.

Noecker, Meinolf

Eine Typologie chronischer Krankheiten in der Pädiatrie: Konsequenzen für die differentielle Indikation psychotherapeutischer und verhaltensmedizinischer Verfahren

6.10.95, vorm

Oelsner, Wolfgang

**Analytisch denken - pädagogisch handeln. Aspekte
der psychoanalytischen Pädagogik im
Schulunterricht**

6.10.95, nachm.

Psychoanalytiker sehe in der psychoanalytischen Pädagogik zuweilen ein illegitimes Kind, und die pädagogische Intervention gilt gar als Kunstfehler. Pädagogen hingegen fürchten, daß eine analytische Verstehensebene sie erzieherisch handlungsunfähig macht. Hinter dem einen steht das Mißverständnis von Erziehung als allein triebunterdrückendes, normierendes Instrumentarium, hinter dem anderen die historische Enttäuschung einer Euphorie, die Neurosenprophylaxe anstrebte und allzuoft im hilflosen Gewährenlassen festlief.

Analytisch verstehende Pädagogen müssen erzieherisch nicht handlungsunfähig sein. Analytisch sehen heißt, die Übertragungsfallen erkennen, die einer Lehrerin, einem Erzieher täglich gestellt werden. Der neurotische Die Entwicklungspsychopathologie beschäftigt sich als neue Disziplin damit, welche Entwicklungsrisiken für die Entstehung psychischer Störungen verantwortlich sind. Vor allem im Bereich des aggressiven Verhaltens liegen seit wenigen Jahren empirische Ergebnisse darüber vor, welche Faktoren massive Verhaltensstörungen (Aggression, Delinquenz) begünstigen. Diese Faktoren beziehen sich sowohl auf die kindliche Entwicklung als auch auf das familiäre Umfeld (vgl. Kusch & Petermann). Aufgrund dieser neuen Forschungsergebnisse ist es möglich, Entwicklungsmodelle aufzustellen, die die Interventionsplanung bei der Behandlung aggressiver Kinder beeinflusst. Eine solche entwicklungsorientierte Verhaltenstherapie wird vorgestellt. Hierbei wird an das Training mit aggressiven Kindern angeknüpft (vgl. Petermann & Petermann, 1994).

Literatur: Kusch M & Petermann F (1995): Konzepte und Ergebnisse der Entwicklungspsychopathologie, 53-93. In Petermann F (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Petermann F & Petermann U (1994): Training mit aggressiven Kindern. Weinheim: Psychologie Verlags Union, 7.korr. Aufl.

Wiederholungszwang einer Konfliktszene oder Fehlleistung wird erkannt, jedoch nicht dechiffriert. Die pädagogische Antwort darauf heißt nicht deuten, sondern die neurotische Beziehungsmuster ins Leere laufen zu lassen. Auch die curriculare Planung kann einen pädagogischen Rahmen setzen und Anlässe vorbereiten, in denen das Schüler-Ich den selbstinszenierten Teufelskreis möglicherweise selbst korrigieren kann.

Ott, G.

Gruppentherapie mit Jugendlichen in der Klinik

4.10.95, nachm.

Petermann, Franz, Petermann, Ulrike
wird von Walter übernommen! (29.9.95)

**Entwicklungsorientierte Verhaltenstherapie mit
aggressiven Kindern**

4.10.95, nachm. (2E)

Preuß, Ulrich

**Die Anwendung der unterschiedlichen globalen
deutschsprachigen Intelligenztests unter Berücksichtigung
der Vorstellungen der Lern- und
Leistungspotentialmessung.**

4.10.95, nachm.

Nachdem über Jahrzehnte der Begriff des IQ durch die Köpfe der Fachwelt geisterte und schließlich auch heute eine teilweise kritisch zu bewertende Manifestation in der Öffentlichkeit findet, ergibt sich heute in der Betrachtung der Intelligenzmessung eine weniger euphorisch-zustimmende und kaum noch hysterisch-ablehnende Haltung in der Fachwelt. Insgesamt hat sich die Blickrichtung von einem als stabil und kategorial eindeutigen zahlenmäßigen Meßwert hin zu der Auffassung gewandelt, daß Intelligenztests Spiegel der momentanen Leistungsfähigkeit eines Menschen sein können und als ein solcher Spiegel von sämtlichen biologischen, psychischen und sozialen bedeutsamen Faktoren beeinflusst werden. Weiterhin darf die Auffassung als allgemein akzeptiert gelten, daß auf der Basis einer kritischen Auswertung eines Intelligenztestergebnisses

für einen Menschen relevante Aussagen zu treffen sind. Zusätzlich wurde das Postulat zur Konzeptbildung und Schaffung von Meßbarkeit der Lern- und Leistungspotentiale (LPA = Learning Potential Assessment) in den Bereichen Erziehung, Psychologie und Psychiatrie in der letzten Zeit immer deutlicher formuliert. Eine umfassende Zusammenfassung der heutigen Konzeptbildung findet sich bei HAMERS, SIJTSMA & RUIJSSENAARS (Learning Potential Assessment, Amsterdam/Lisse 1993), die die Ergebnisse eines Kongresses zu diesem Thema im Jahre 1991 zusammenfassen.

Methoden: Die neuesten Untersuchungen und Erfahrungen im Bereich der Theorieentwicklung und Methoden mit den daraus folgenden Konsequenzen für die Praxis der ambulanten und stationären Intelligenzmessung werden in der Arbeitsgruppe kurz dargestellt. Dann soll, unter Berücksichtigung der aus der Literatur gewonnenen und in der täglichen Arbeit und Forschung in der Rheinischen Landeslinik ermittelten Kenntnisse, die Eignung unterschiedlicher Intelligenztests zur Erfassung von Lern- und Leistungspotentialen kritisch gewürdigt werden.

Ergebnisse: In dieser Arbeitsgruppe sollen die Ergebnisse der Erfahrungen die Eignung der häufig angewendeten globalen Intelligenztestverfahren unter dem Konzept Potentialmessung herausstellen. Der Hamburg-Wechsler-Intelligenztest, das Adaptive Intelligenz-Diagnostikum (KUBINGER & WURST), die Snijders-Oomen-Nicht-Verbale Intelligenztestbatterie, der Psycholinguistische Entwicklungstest, die K-ABC sowie einige kürzere Intelligenztest werden in ihren Meßeigenschaften betrachtet.

Intelligenztest dürfen nicht nur Aussagen zum aktuellen Leistungsstandard bieten, vielmehr bedarf es auch eines Konzepts zur Umwandlung und Evaluation der Aussagen und Handlungsempfehlungen. Alle angesprochenen Aspekte bieten reichlich Material zur Diskussion und Anregung zu eigener Forschung oder fachlicher Weiterentwicklung.

Die Anwendung des Geschichten Erzähl Tests projektiv (GETp) in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diagnostik und Therapie

5.10.95, nachmittags

Der Geschichten Erzähl Test projektiv ist die deutschsprachige Adaptation der Projective Storytelling Cards von CARUSO und PULCINI (Redding, CA, U.S.A, 12993). Das Verfahren besteht aus 47 Bilderkarten, die ähnlich anderen projektiven Bildertestverfahren zur Stimulation der Projektion bedeutungshaltiger Situationen durch den kindlichen oder erwachsenen Klienten dienen. Weiterhin sollen sie den Vertrauensbildungsprozeß zwischen Klient und Therapeut fördern und Aufdeckungen erleichtern. Außerdem sollen sie tabuierte oder komplexe Themen für unterschiedliche Klientengruppen zugänglich machen. Themenschwerpunkte der realistischen Karten sind Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung, Entwicklungsstörungen, Schulprobleme, Erziehungsstile, Opfer- und Täterszenarien, Familienstruktur und -dynamik, Scheidung, Sozialverhalten, Sekten- und Satanskulte etc.. Weiterhin liegt ein Geschichten- und Bilderheft zur therapeutischen Vorbereitung von Gerichtsaussagesituationen für Kinder vor. Das Schwergewicht des Kartensystems liegt z.Z. auf interaktiven Bereichen der Eltern-Kind Beziehung. Zukünftig zu entwickelnde Karten sollen die Themen traumatische und chronische Erkrankungen, Verlust von Angehörigen, Situationen homosexueller Menschen, Erleben neurotischer und psychotischer Patienten und weitere Themen zum Bereich sozialer Störungen beinhalten. Anwendungsbereiche sind Diagnostik, Psychotherapie und Gutachtenerstellung. Weiterhin befindet sich eine partiell normierte Fassung in Bearbeitung.

In der Arbeitsgruppe sollen die verschiedenen Durchführungsmethoden dargestellt werden. Für jede Anwendung kann individuell eine spezielle Anordnung der Karten auch in Verbindung mit anderen Testverfahren entwickelt werden. Normen und ein standardisiertes Vorgehen sind, wie oben kurz erwähnt, in Entwicklung. Ziele und Methoden dieser standardisierten Anwendung werden präsentiert und stehen zur Diskussion. Weitere Ansätze und Vorstellungen zur zukünftigen Anwendung und Methodenentwicklung, sowie die Erfahrungen der Anwendung der GETp-Karten bei Kindern und Erwachsenen werden einen wichtigen Punkt in der Arbeitsgruppe bilden; ebenso wie mögliche Untersuchungen zur Validität und Reliabilität des in

Bearbeitung befindlichen GETn
(Geschichten-Erzähl-Test normiert) In der
Arbeitsgruppe soll schließlich zur Abrundung der
Vorstellung umfassend und intensiv mittels
Fallbeispielen den Teilnehmern eine erste Vertrautheit
mit dem Verfahren vermittelt werden.

Resch, Franz,

Psychopathologische Entwicklungsreihen zur Genese der Psychose

6.10.95, vorm.

Ergebnis: Der Säugling ist nicht eine "undifferenzierte
Matrix", ein Wesen, das in einer "autistischen Schale"
lebt, sondern ein in vielfacher Hinsicht kompetentes
Wesen.

Rittenberg, Katherine C.

Strukturelle Familientherapie zum Kennenlernen - Supervisionsgruppe

4.10.95, nachm.

Kurze Einführung in das Modell von Salvador Minuchin
(USA) und Darstellung seines Instrumentariums für
Systemische Diagnose.

Demonstration anhand von Rollenspielen und
Supervision von eigenen Fällen der
Teilnehmer/Teilnehmerinnen

Röpcke Bernd,

Elternarbeit und Familiengespräche in der Heim- erziehung: Gesprächsführung für Gruppenleiter

!!muß leider kurzfristig entfallen!! (29.9.95)

Es werden zunächst allgemeine Regeln und
Interventionsmethoden bei Eltern- und
Familiengesprächen vorgestellt. Anschließend wird
anhand von Fallbeispielen das konkrete Vorgehen
besprochen. Dabei besteht für die Teilnehmer die
Möglichkeit praktische Probleme und eigene
Erfahrungen mit Eltern- und Familiengesprächen zu
diskutieren.

Ries, Gisela,

Klinische Entwicklungspsychologie und Ergebnisse neuerer Säuglingsforschung

5.10.95, nachm.

In den letzten Jahren haben verschiedene Autoren
versucht, die herkömmlichen Ansichten über
psychische Entwicklung, vor allem die der
Psychoanalyse, mit den Ergebnissen der empirischen
Säuglingsforschung in Einklang zu bringen. Dies war
und ist nicht unumstritten, hat aber zu einer
fruchtbaren Diskussion geführt.

Rosen, Ernstbernhard,

Mutter und Kind - Tiefenpsychologische Ursachen und Behandlung bei einer Psychose im Wochenbett

Die Fruchtbarkeit einer von Anfang an
psychodynamischen Orientierung für die Diagnostik
und Therapie auch von psychosekranken Patienten
läßt sich vor allem bei Patientinnen mit Psychosen im
Wochenbett besonders deutlich demonstrieren. Dies
gilt nicht nur hinsichtlich des psychotherapeutischen
Vorgehens im engeren Sinne sondern auch (so
überraschend dies zunächst erscheinen mag) bezüglich
der Anwendung biologisch-psychiatrischer und
sozial-psychiatrischer Therapiemaßnahmen.

Im hier ausgewählten Fallbeispiel (Suizidversuch bei
depressiver Psychose im Wochenbett) läßt sich der
dynamische Zusammenhang von akut-psychotischer
Symptomatik, spezifischer Auslösesituation,
real-traumatisierenden Beziehungserfahrungen in der
Kindheit und deren Derivat und mobilisierten
entsprechend destruktiven Objektbeziehungs-
repräsentanzen in der psychischen Struktur besonders
deutlich machen.

Zeigen läßt sich auch der innere "Sinn" der Psychose -
ihr (realiter beinahe tödlicher) psychodynamischer
"Abwehrcharakter".

Zugleich imponiert das andauernde Fortbestehen
"reiferer" Strukturanteile, auch wenn diese zeitweise
durch tieferreichende Erkrankungssymptome verdeckt
wurden. So zeigten sich bei der vorgestellten Patientin
neben der Psychose im Laufe der stationären

Behandlung auf der Mutter-Kind-Station und auch während der späteren ambulanten Therapie (eine Sitzung/Woche, Behandlung seit über 5 Jahren) psychosomatische, narzisstische und neurotische Strukturanteile und Symptomkomplexe.

Die unterschiedlichen Syndrome lassen sich als differente "Ausdrucks- oder Darstellungsformen" der Grundprobleme der Patientin verstehen. Die grundsätzliche Vorstellung unterschiedlicher Darstellungsformen von Konflikten und ungelösten Problemen auf verschiedenen, gleichzeitig bestehenden psychostrukturellen Niveaus, wird den dynamischen Gegebenheiten m.E. eher gerecht, als es nur beschreibende Aufzählungen z.B. von "Symptomwechseln" vermögen. Begriffe wie "Desymbolisierung" u.ä. betonen hingegen, beim Absturz auf tiefere Strukturniveaus, zu einseitig den defizitären Charakter entsprechender Veränderungen. Sie zollen den Konfliktbindungsleistungen auch problematischer Strukturierungen und Symptome zu wenig Aufmerksamkeit. Die positive Würdigung von "primitiveren" Abwehr- und Symptomkonstellationen enthebt nicht von der Aufgabe der "Umsymbolisierung" in Richtung bearbeitbarer "Objekte" für das Ich von Patienten. Aber die vorge-schlagene Sichtweise vermeidet sachlich problematische und über die eigentliche Not der Erkrankung noch hinausgehende zusätzliche narzisstische Kränkungen durch reine Defizit- und Versagenszuschreibungen. Das Anerkennen von Symptombildungs- und Symbolisierungs-Leistungen sowie das Wissen um potentiell verfügbare höherstrukturierte Persönlichkeitsanteile auch in Zeiten schwererer Erkrankung verbessern die therapeutischen Möglichkeiten.

Sannwald, Renate,

Die frühkindliche Schizophrenie

5.10.95, vorm.

Anahnd der Anamnese, der Psychopathologie und des Behandlungsverlaufs eines zu Behandlungsbeginn sechsjährigen Jungen mit der (Verdachts-)Diagnose einer frühkindlichen Schizophrenie werden die speziellen psychopathologischen Charakteristika dieses

seltenen Krankheitsbildes dargestellt und differentialdiagnostisch gegen die juvenile Schizophrenie einerseits, heredodegenerative und neuropädiatrische Krankheitsbilder sowie andere frühkindliche Psychosen andererseits abgegrenzt. Weiter wird ein kurzer historischer Überblick über die Beschreibung psychotischer Störungen im Kindesalter, über verschiedene Versuche zur Klassifikation der kindlichen Schizophrenien, über die Epidemiologie und die Prognose des Krankheitsbildes gegeben.

Literatur: Eggers C: Schizophrene Psychosen in Remschmidt H, Schmit MH: Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis, Bd.II, Stuttgart 1985, S.323-339. Remschmidt H: Schizophrene Psychosen im Kindesalter in Kisker KP, Lauter H, Meyer JE, Müller C, Strömngren E: Psychiatrie der Gegenwart, Bd.VII Kinder- und Jugendpsychiatrie, Berlin 1988, S.90-117

Schepker, Renate,

Elternarbeit durch den Pflege- und Erziehungsdienst

6.10.95, nachm.

Anhand der Differenzierung der Aufgaben der einzelnen Berufsgruppen und der theoretischen Unterscheidung in Psychotherapie und Psychoedukation wird eine eigenständige Ausgestaltung der Elternarbeit durch das Stationsteam entwickelt, so wie sie derzeit in Essen praktiziert wird.

Möglichen Problemen der neuen Eltern-Erzieher-Konstellation und Rollendefinitionen wrden die bisher im Team skotomisierten Probleme der alten Rollenverteilung gegenübergestellt und auf dem Hintergrund psychodynamischer Prozesse diskutiert.

Vorbedingungen werden beschrieben als: Qualifikation und Motivation der Stationsmitarbeiter, Einordnung der Elternarbeit in die Zielbestimmung des Gesamtteams, klar definierte Besprechungsstrukturen und gemeinsame Supervision.

Scherbaum, N.

Psychodynamische Aspekte der Substitutions- therapie Opiatabhängiger mit Methadon

5.10.95, vorm.

Im Nordrheinwestfälischen Erprobungsvorhaben zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger wurde eine hohe psychiatrische Komorbidität festgestellt. Für ein integriertes und therapiel leitendes Bild der Patienten ist die Ergänzung der Diagnose nach operationalisierten Kriterien (z.B. DSM-III-R) durch eine psychoanalytische Strukturdiagnose hilfreich. An einer ausführlichen Fallgeschichte eines Patienten mit einer narzißtischen Persönlichkeitsstörung wird die Bedeutung der psychischen Struktur für die Substitutionstherapie deutlich (Verhalten bei der Methadonvergabe, Compliance, Konsum illegaler Drogen, Grenzen der sozialen Rehabilitation etc.). Bei geringer Motivation zur Psychotherapie können die täglichen Kontakte mit dem Patienten unter Berücksichtigung von Prinzipien der Behandlung präöidipaler beziehungsweise ich-struktureller Störungen, zum Beispiel der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie, therapeutisch genutzt werden.

Schmitz, Ulrich,

Psychotherapie ohne Psychologie, ein Bild fällt aus dem Rahmen!

4.10.95, vorm.

Schwachula, Wolfgang,

Autogenes Training

4. - 6.10.95, nachm. (12 Std.)

Anorexie und Bulimie: Ausdruck weiblicher Indi- viduationsstörungen?

Auf dem Hintergrund der in erheblichem Umfang geschlechtsspezifischen Prävalenz der Anorexie/Bulimie werden die psychodynamischen Grundlagen dieser Eßstörungen im Hinblick auf die gestörte töchterlich-weibliche Identitätsbildung im familiären Kontext untersucht. Im Hinblick auf die gesellschaftlich vorgegebenen und vermittelten weiblichen

Rollenzuweisungen werden die möglichen pathogenen Auswirkungen auf die Beziehungsmodi von Müttern und Töchtern diskutiert.

Schwarz, Rainer

Alleingelassene Väter und Mütter in der Psycho- therapie (anhand von Fallbeispielen)

6.10.95, nachm. 2E

Die Ablösung der heranwachsenden Kinder ist erfahrungsgemäß ein häufiger Anlaß für die Entwicklung von Schwierigkeiten bzw. von Beschwerden bei den "alleingelassenen" Eltern. An Hand von Fallbeispielen aus verschiedenen Formen der Psychotherapie (Psychoanalyse bzw. analytische Psychotherapie, Gruppentherapie, Familientherapie) soll diese Problematik erörtert werden, wobei der Schwerpunkt auf intensiver Diskussion liegen soll. Das Seminar wendet sich an alle im psychotherapeutisch-sozialen Berich Tätigen, von denen strikte Einhaltung der Schweigepflicht bezüglich der dargestellten Fälle vorausgesetzt wird.

Schwender, Georg,

Hyperkinetische Kinder in der Institution - Fall- supervision

4.10.95, nachm.

Spilker, Ludwig

Verhaltenstherapeutische Behandlung psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen und Erwachsenen, unter Einbeziehung von klientenzentrierten, psychoanalytischen und gestal- tungstherapeutischen Möglichkeiten

4. - 6.10.95, nachm.

Thurner, Anja

Elternarbeit mit Eltern psychotisch erkrankter Jugendlicher

Übung, 4.10.95, 16 h, Raum 401

Toker, Mehmet

Therapeutische Arbeit mit Migrantenfamilien -

Kulturspezifische Aspekte

5.10.95, nachm.

Ethnische Minderheiten in der BRD sind in der psychiatrischen und psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgung deutlich unterrepräsentiert. Eine an dieser Population ausgerichtete Beratungsarbeit ist zudem wegen der

Sprachbarrieren und der unterschiedlichen Kultur- und Normwelten sehr erschwert, oft frustrierend für alle Beteiligten. Im Rahmen der Fallsupervision (die zu besprechenden Fälle sollten von den TeilnehmerInnen mitgebracht werden) sollen Auswirkungen des Migrationsprozesses auf die Familie und das Individuum erörtert, Wege zu einem besseren Verständnis und somit therapeutischen Zugang aufgezeigt werden.

REFERENTEN:

Beckmann, Renate, Dr. med., niedergel. prakt. Ärztin, Psychotherapie, Köln
 Bergheim-Hackmann, Eva, Dr., Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Leiterin der Psychosomatischen Klinik für Kinder und Jugendliche, DRK, Bad Neuenahr
 Berk, Hermann-Josef, Dr. (Köln)
 Beys, Martina, Dipl.-Psych., Abt.f.Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
 Boeger, Annette, Dr. Dipl.-Psych., Wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung Entwicklungs- und Habbel, Elmar, Gruppenpädagoge, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Johanniter-Kinderklinik Sankt Augustin
 Hager, Bert, Dipl.-Psych., Rhein. Landesklinik Bonn
 Hamm, Daisy, Ergotherapeutin an der Psychosomatischen Klinik für Kinder und Jugendliche, Bad Neuenahr
 Hartmann, Hellmut, Dr. med. Chefarzt der Abteilung für Integrative Kindertherapie im Fachbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landesklinik Viersen, Zentrum für Autismusforschung und Entwicklungstherapie
 Heimbürger, Udo, Dipl.-Psych., Rheinbach und Düsseldorf
 Held, Tilo, PD, Dr.med. Leitender Arzt der Rheinischen Landesklinik Bonn
 Herrmann, Helga, Erzieherin, Abt.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
 Hirsch, R.D., Dr.med. Dr. phil, Dipl.-Psych., Leiter der

Pädagogische Psychologie des Psychologischen Institutes der Universität Bonn
 Diedenhofen, Christoph, Dipl.-Psych. (Bonn), Rheinisches Kinderneurologisches Zentrum
 Eberding, Angela, Dr.phil, Dipl.-Päd., Wissenschaftliche Mitarbeiterin im DFG-Projekt "Familiäre Bewältigungsstrategien" an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der RLHK Essen
 Eilers, Hans-Jürgen, Dipl.-Psych.; Arbeitskreis morphologische Entwicklungspsychologie (Köln)
 Fluchs, Karlheinz, Stationsarzt, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Johanniter-Kinderklinik, Sankt Augustin
 Abt. f. Gerontopsychiatrie und Gerontopsychiatrisches Zentrum der Rhein. Landesklinik Bonn
 Höhner, Gerd, Dipl.-Psych., Psychotherapeut, Leiter der Fachabteilung im Amt für Kliniken, Dez. Gesundheitspflege und Heilp.Heime, des Landschaftsverbands Rheinland, Köln
 Kaus, R. J., Dr. Dr., Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., Lehrbeauftragter der Universität zu Köln, Bonn
 Krause, Gerd, Leiter des Pflege- und Erziehungsdienst der Rheinischen Landesklinik Bonn
 Kwasniewski, Jenny, Oberärztin, Abt.f.Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rhein. Landesklinik Bonn,
 Lensing-Conrady, Rudolf, Sportpädagoge, Geschäftsführer im Förderverein Psychomotorik Bonn e.V., Mitglied des Lehrteams der Rheinischen Akademie im Förderverein Psychomotorik
 Liewerscheidt, Hubert, Dipl.-Psych.

- (Münster)Linnenbaum,, Andrea,
Heilerziehungspflegerin, Abt.f. Kinder- und Ju-
gendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
- Loll, Martina, staatl.gepr.Gymnastiklehrerin,
Abt.f.Kinder- und Jugendpsychiatrie, Rhein.
Landesklinik Bonn
- Maier, Christian, Dr. med. niedergel. Arzt für Neurologie,
Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Bonn
- Meyer, Kerstin, Dipl.-Sozialpädagogin, Abt.f. Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
- Meyer, Reinhold, Heilpädagoge, Tagesklinik für Psychiatrie
und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters,
Johanniter Kinderklinik Sankt Augustin
- Noecker, Meinolf, Dr. Dipl.-Psych. (Kinderklinik der
Universität Bonn)
- Oelsner, Wolfgang, Analytischer Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeut (VAKJP),
Sonderschulrektor, Leiter der Schule für Kranke in
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des
Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln
- Ott, G., Dr. med. , komm. Leiterin der Abt. f. Kinder-
und Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landes- und
Hochschulklinik, Düsseldorf
- Petermann, Franz, Prof. Dr. Lehrstuhl Klinische
Psychologie der Universität Bremen und Direktor des
Zentrums für Rehabilitationsforschung der Uni
Bremen;
- Petermann, Ulrike, Prof. Dr., Lehrstuhl für
Rehabilitation und Verhaltensgestörtenpädagogik der
Universität Dortmund
- Preuß, Ulrich, Dr.rer.nat., Arzt, Dipl.-Psych. Abt.f.Kinder-
und Jugendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
- Resch, Franz, Prof. Dr.med. (Lehrstuhl für Kinder- und
Jugendpsychiatrie der Universität, Heidelberg)
- Ries, Gisela, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin, Rhein.
Landesklinik Bonn, Lehrbeauftragte am FPI
(Fritz-Pearls-Institut für integrative Therapie)
- Rittenberg, Katherine C., Diplom.Univ., MSW (USA),
Familientherapeutin (DFS) und Supervisorin (DFS),
Lehrtherapeutin, Abt.f. Kinder- und
Jugendpsychiatrie, Rhein. Landesklinik Bonn
- Röpcke, Bernd, Dipl.-Psych. Klinischer Psychologe (BDP),
Familientherapeut, Rhein. Landes- und
Hochschulklinik, Klinik für Kinder- Jugendpsychiatrie,
Essen
- Rosen, Ernstbernhard, Dr. med., Rheinischen Landesklinik
Bonn, Leiter der Abt. f. Allgemeine Psychiatrie III,
- Sannwald, Renate, Dr. med., Ärztin für Kinderheilkunde,
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie.
Psychosomatische Klinik für Kinder und Jugendliche,
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Bad Neuenahr,
Lehrtherapeutin des Instituts für Katathymes
Bilderleben Göttingen
- Schepker, Renate, Dr. med. Oberärztin an der Klinik für
Kinder- und Jugendpsychiatrie der Rheinischen
Landes- und Hochschulklinik, Essen
- Scherbaum, N., Dr.med. Klinik für Allgemeine
Psychiatrie, Rhein.Landes- und Hochschulklinik,Essen
- Schmitz, Ulrich, Dipl.-Psych. BDP (Köln)
- Schwachula, Wolfgang, Dr. med.Arzt für Psychiatrie,
Innere Medizin, Psychotherapie, Bereichsleitender Arzt
der Abt. Psychiatrie I, Hans-Prinzhorn-Klinik, Hemer
- Schwarz, Rainer, Dipl.-Psych, Arzt für Neurologie und
Psychiatrie, Psychotherapie(Köln)
- Schwender, Georg, Dipl.-Psych., Abt. f. Kinder- und
Jugendpsychiatrie der Rheinischen Landesklinik Bonn
- Seiffge-Krenke, Inge, Prof. Dr., Lehrstuhlinhaberin
Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie
am Psychologischen Institut der
Rhein.Fried.Wilh.Universität Bonn
- Spilker, Ludwig, Dr.rer.soc., Dipl.-Psych.,
Klin.Psych./Psychotherapeuti/Supervisor BDP, 20
Jahre psychotherapeutische Berufserfahrung,
Ausbildung in Gesprächstherapie und
Verhaltenstherapie, Leitung verschiedener sozialer
Einrichtungen, Seit 5 Jahren Leitung einer
Erziehungs- und Familienberatungsstelle, Freiberuflich
am Institut für Psychotherapie und
Sozialwissenschaften (Köln) tätig.
- Turner, Anja, Dr.med., Rhein. Landesklinik Bonn, Abt.f.
Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Toker, Mehmet, Dr. (TR), Dipl.-Psych.,
Klin.Psychologe/Psychotherapeut BDP, DFG-Projekt
"Bewältigungsstrategien von Migrantenfamilien aus
der Türkei", Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
der Rheinischen Landes- und Hochschulklinik Essen