

**6. Rheinische Allgemeine
PSYCHOTHERAPIETAGE**
4. - 6.10.2000
Königswinter

**Bitte ganz
ZWANG los!**

Psychotherapie zur persönlichen Freiheit

Für die 6. Rheinischen Allgemeinen PSYCHOTHERAPIETage haben wir uns den Umgang mit Zwängen in aller Form vorgenommen:

Individuelle Zwänge, Gruppenzwänge, gesellschaftliche Zwänge, krankhafte Zwänge. Die Zwangssysteme in der Psychotherapieausbildung und –Praxis. Jenseits der Krankenbehandlung ist Psychotherapie ein Königsweg zur persönlichen Freiheit und Freiheit ein Weg zur Gesundheit. Wir laden Sie ein Ihre Gedanken und Erfahrungen in die Psychotherapietagung einzubringen!

Rheinische Psychotherapie 17, September 1999

Der Preis der Lust scheint der Zwang.

Wir unterwerfen uns vielfältigen Zwängen, um „befriedigende,, Berufe ausüben zu dürfen. Wir zwingen unsere Kinder in ein Schulsystem das ihnen den Atem raubt. Und wir wundern uns: mancher Zwang wird zum Selbstzweck, zum Stachel im Alltag. Dann, wenn der Zwang uns nicht mehr bringt als Leid, wollen wir ihn loswerden – aber nur ihn!

Schiller sagt: „Die Freiheit ist der Zweck des Zwanges,,; dem Menschen gelingt oft der Zwang ganz gut – der Weg zur Freiheit scheint ihm oft versagt.

Die Krankheiten, die innere Unfreiheiten heißen, die Zwänge, stellen eine Herausforderung für alle Psychotherapeuten dar. Es gibt keinen goldenen Lösungsweg.

Auf unseren

6. Rheinischen Allgemeinen

PSYCHOTHERAPIETagen

wollen wir der Frage nachgehen, wie heute die

Psychotherapie zur persönlichen Freiheit

aussehen kann. In Vorträgen und Seminaren erfahren Sie von ausgewiesenen Praktikern und Theoretikern wie Sie Menschen jeden Alters, die unter krankhaften Zwängen und Alltagszwängen leiden helfen können.

Rheinische Psychotherapie 18, Dezember 1999



Freiheit als Statue ist ein Widerspruch in sich selbst!

Mehr als vierzig ReferentInnen haben sich vorbereitet, Ihnen ihre Arbeit vorzustellen, mit Ihnen zu diskutieren und Anregungen für Ihre tägliche Arbeit zu geben!

Darüber freuen wir uns vom Präsidium der GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINE PSYCHOTHERAPIE E.V. ganz besonders.

Wir haben einen wunderschönen Tagungsort ausgesucht und werden uns alle Mühe geben, Ihnen und den Referenten interessante Weiterbildungstage für Geist und Seele zu gestalten.

Dabei nutzen wir die Gelegenheit, unsere Absichten erneut darzustellen:

Die GAP e.V. ist ein Zusammenschluß von im Rheinland regional aktiven PsychotherapeutInnen (Ärzte, Psychologen, Pädagogen etc.), denen die lebendige Weiterentwicklung der Psychotherapie als wissenschaftlich begründete Heilmethode am Herzen liegt.

Jenseits von Schulenstreit und Berufsinteressen wollen wir dem argumentativen Dialog auf unseren Tagungen Raum geben – und der persönlichen Begegnung, die die Argumente umso bedeutungsvoller werden lassen.

Wir wollen diesen Weg nicht alleine gehen:

Gehen Sie mit uns!

Zeigen Sie uns, was Sie zu sagen haben!

Wir freuen uns auf Sie!

Ihr GAP-Präsidium

Rheinische Psychotherapie 19, März 2000

v.l.n.r.:

Peter Wehr, Stellv.Vorsitzender

Gerhild von Müller, Stellv.Vorsitzende

Jürgen Junglas, Vorsitzender

Rainer Schwarz, Kassenwart



6. Rheinische Allgemeine PSYCHOtherapietage
4. – 6.10.00, Königswinter

Bitte ganz ZWANG los!
Psychotherapie zur persönlichen Freiheit

PROGRAMM

Mittwoch 4.10.00	
09.00 Uhr	Junglas: Äußere und innere Zwänge – Perspektiven Allgemeiner Psychotherapie
09.25 Uhr	Hawellek: Neurobiologische Grundlagen von Zwangserkrankungen – pharmakotherapeutische Ansätze
09.50 Uhr	Schwachula: Anmerkungen zur Zwangsstörung
10.15 Uhr	Fengler: Modelle des Gruppenprozesses: Hypothesen oder Wirklichkeitskonstruktionen?
Pause: 10.50 – 11.00 Uhr	
11.00 Uhr	Konradt: Über den Zusammenhang zwischen Zwanghaftigkeit, Rigidität und Impulsivität
11.20 Uhr	Giesers: Die Wiederkehr des Wiederholungszwangs
11.40 Uhr	Stippel: Dialektisch Behaviorale Therapie für Borderline Persönlichkeitsstörungen
12.10 Uhr	Lucas: Notfallpsychologie
Pause: 12.30 – 14.00 Uhr	
13.30 – 14.00 Uhr: Vorstellung der folgenden Seminare	
14.00 – 15.30 Uhr Seminare	
Alter: Zwangstherapie in diagnostischer, stationärer und forensischer Arbeit	
Giesers: Die Wiederkehr des Wiederholungszwangs (Vertiefungsseminar)	
Kühnhausen, Struhs-Wehr: Zwang und Co.-Arbeit mit der „Inneren Familie“	
Lucas: Notfallpsychologie (Vertiefungsseminar)	
Reichelt: „Malen ist ja wie Sprechen weißt Du?“ – Zur bildgeleiteten Rekonstruktion traumatischer Erlebnisse in der Kinderpsychotherapie	
Rittenberg-Cogan: Umgang mit Zwängen – Systemische Paartherapie bei bi-nationalen Paarbeziehungen	
Stippel: Dialektisch Behaviorale Therapie in der Praxis	
16.00-17.30 Uhr Seminare	
Hager: Zwang und Psychose	
Kühnhausen, Struhs-Wehr: Zwang und Co.-Arbeit mit der „Inneren Familie“	
Niel: PsychotherapeutIn: Ein Beruf und seine unausgesprochenen Zwänge	
Rittenberg-Cogan: Umgang mit Zwängen – Systemische Paartherapie bei bi-nationalen Paarbeziehungen	
Stippel: Dialektisch Behaviorale Therapie für Jugendliche	

Donnerstag 5.10.00	
09.00 Uhr	Dott: Der Zwang in der psychotherapeutischen Ausbildung und seine Auswirkung auf die späteren Patienten
09.25 Uhr	Hirsch: Ohne Zwang altern !
09.50 Uhr	Rohde: Mutterschaft und Zwang
10.15 Uhr	Schoog: „Ich halte meine Wut unter Kontrolle“ – über den Zwang als magisches Ritual
10.50 – 11.00 Uhr: Pause	
11.00 Uhr	Junglas: Leitlinien zur Therapie von Zwangsstörungen
11.20 Uhr	Vogt: Zwang und Paranoia
11.40 Uhr	Löhrer: Sucht und Freiheit
12.10 Uhr	Alter: Intersexualität und Transidentität
12.30 – 14.00 h Pause	
13.30 – 14.00 Uhr: Vorstellung der folgenden Seminare	
14.00 – 15.30 Uhr Seminare	
Dinkelbach: ... und wasche meine Hände in Unschuld..“ (Technisch-kasuistisches Seminar)	
Kiersch: Wo Worte nicht reichen ...	
Löhrer: Sucht und Freiheit (Vertiefungsseminar)	
Nilges-Reifenrath: Atemtherapie nach Middendorf	
Palmer: Möglichkeiten der Kunsttherapie bei Zwangserkrankungen von Kindern und Jugendlichen	
Schoog: „Bestimme Dich selbst“ – Entwicklung von Autonomie	
Schwarz: „Ich muß zum Arzt“ Somatisierende Patienten	
15.30-16.00 Uhr Pause	
16.00 – 17.30 h Seminare	
Niel: PsychotherapeutIn: Ein Beruf und seine unausgesprochenen Zwänge	
Nilges-Reifenrath: Atemtherapie nach Middendorf	
Schoog: „Bestimme Dich selbst“ – Entwicklung von Autonomie	
Schwarz: „Ich muß zum Arzt“	

Freitag 6.10.00	
09.00 Uhr	Junglas: Zwänge bei Kindern und Jugendlichen
09.25 Uhr	Rahn: Die Therapie von Zwängen
09.50 Uhr	Lang: Möglichkeiten und Chancen Ericksonscher Hypnotherapie
10.15 Uhr	Spitzok von Brisinski: Systemische Aspekte von Freiheit und Zwang in der Psychotherapie
10.50 – 11.00 Uhr: Pause	
11.00 Uhr	Sieg, Curio, Scholz: Psychohysiologische Prozesse bei Wach- und Kontrollzwangshandlungen – eine Überprüfung der Angstreduktionshypothese
11.20 Uhr	Wegener: Zwangsstörung und Zwanghaftigkeit
11.40 Uhr	Lansch: ... und ich muss ja zu Ihnen kommen ...
12.10 Uhr	Dott: Der Zwang zum Helfen
12.30 – 14.00 h Pause	
13.30 – 14.00 Uhr: Vorstellung der folgenden Seminare	
14.00 – 15.30 Uhr Seminare	
Alter: Selbstanamnese – ein therapeutisches „Werkzeug“	
Dinkelbach: ... und wasche meine Hände in Unschuld..“ (Technisch-kasuistisches Seminar)	
Dreyer: Ericksonsches Vorgehen bei schwierigen Patienten	
Fiedler: Ein kognitiver Weg zur Therapie von Zwangserkrankungen	
Lotterer: Klinik und Praxis bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangssymptomen	
Terbrack, Hornung: Bifokales Gruppenbehandlungsprogramm bei Zwangsstörungen in der Tagesklinik der Rheinischen Kliniken Bonn	
Westphalen-Trebesch: Computer-Kids	
16.00-17.30 h Seminare	
Dott: Der Zwang zum Helfen (Vertiefungsseminar)	
Dreyer: Ericksonsches Vorgehen bei schwierigen Patienten	
Fiedler: Ein kognitiver Weg zur Therapie von Zwangserkrankungen	
Niel: PsychotherapeutIn: Ein Beruf und seine unausgesprochenen Zwänge	

Stand: 07.11.25

Durchgehende Angebote:

Büchertisch:

Buchhandlung Behrendt

Am Hof 5a

53113 Bonn

Tel. 02 28 7 26 30 – 17

Fax 02 28 7 26 30 15

e-Mail: bonn@bXbook.de

Internet: www.bonn.bXbook.de

Informationsstände:

Die Messies-Selbsthilfe

Tagungsort:

maritim Hotel Köngswinter, Rheinallee 3, 53639 Königswinter
Tel 0 22 23 70 70, Fax 0 22 23 80 78 11, Reservierung 0 22 23 70 78 19
Für die Tagung stehen im Hotel Zimmer zur Verfügung
Weitere Zimmer über Touristinformation/Zimmervermittlung Tel 0 22 23 91 77 11

Das Hotel liegt direkt am Rhein.
Vom Bahnhof aus fußläufig erreichbar;
Eine Straßenbahn (von Bonn aus) hält direkt vor dem Hotel
Das Hotel verfügt über ausreichende Parkplätze

Anmeldung:
Gesellschaft für Allgemeine Psychotherapie e.V.
Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn
Tel. 02 28 55 1 25 86, Fax 02 28 55 1 25 00
Email: j.junglas@t-online.de

Tagungsgebühr: 350 DM
Tageskarte 130 DM
Bitte bei der Anmeldung bevorzugte Workshops (Name des Leiters) angeben.

Zahlung am besten mit Verrechnungsscheck
Überweisung: Sparkasse Bonn, Konto-Nr. 11704301 BLZ 38050000

Kurzfassungen

6. *Rheinische* Allgemeine PSYCHOtherapietage

4. –6.10.2000, Königswinter

Alter, Helma Katrin; Berufs-, Arbeits- und Sozialpädagogin. dgti – Deutsche Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität e.V.. Godorfer Hauptstr. 60, 50997 Köln; Tel/Fax 02236 – 839018. EMail KatrinLive@aol.com

Intersexualität und Transidentität – ein medizinisches Konstrukt oder ein kulturelles Problem.

Intersexualität – Transsexualität – Transidentität – Transgender – TransFrau – TransMann – Trans* - ..., das sind nicht nur Schlagworte oder verschiedene Begriffe für das gleiche Phänomen. Sie sind ein Spiegelbild unserer heutigen Realität. Sie zeigen die Probleme von Menschen, die auf der Suche nach ihrem Ich sind, in einer gesellschaftlichen Konstruktion, in der es sie eigentlich nicht gibt – obwohl es sie natürlich schon immer gegeben hat. Durch professionelle Hilfen, von „Normalos“ entwickelt, werden Teile des Grundgesetzes für die betroffenen Personen außer Kraft gesetzt. Wer die Hilfe nicht erträgt wird „entsorgt, ins soziale Abseits, in die Psychiatrie oder auf den Friedhof“. Dies ist nicht primär eine Anklage, eher eine nüchterne Feststellung über die letzten 30 Jahre „Hilfe“.

Literatur: Gleiche Chancen für alle – Transidentität in Deutschland 1998/1999; ISBN 3-89811-043-5

Seminar 1:

Selbstanamnese – ein therapeutisches „Werkzeug“

Setzt der Psychologe die Methode der schriftlichen Selbstanamnese ein und bringt den Patienten dazu, diese gewissenhaft durchzuführen, so hat sie vor allem einen in seiner Wirkung nicht zu unterschätzenden Vorteil (gegenüber der Anamnese auf reiner Gesprächsbasis). Der Psychologe signalisiert sein Vertrauen in den Patienten. Selbst im Schreiben ungeübte Patienten entwickeln erfahrungsgemäß erstaunliche Fähigkeiten. Im Lauf der Arbeit wird fast immer auch die Fähigkeit zur Selbstkritik und realistischen Selbsteinschätzung deutlich. Sie wird vor allem dem Patienten selbst klar. Die Methode wird vorgestellt und soll kritisch diskutiert werden.

Seminar 2:

Zwangstherapie in diagnostischer, stationärer und forensischer Arbeit

Zwang zur Therapie? – das mag somatisch möglich sein, wenn eine Nichtbehandlung den Patienten gefährdet oder Menschen in seiner Umgebung, z.B. bei Seuchengefahr. Wie aber sieht die Lage aus, wenn es sich um eine Psychotherapie handelt?

Kann eine Therapie überhaupt greifen, wenn der Patient annehmen muss, dass er dann, wenn er sich nicht darauf einlässt Nachteile für sich in Kauf nehmen muss? Sind in diesen Fällen Therapieerfolge, was ja der Therapeut beurteilt, dann überhaupt tragfähig?

Das Seminar soll vor allem dem Erfahrungsaustausch dienen, nicht nur in der Therapie Transsexueller, sondern vor allem auch bezogen auf Fälle der therapeutischen Nachbetreuung, als Auflage zur Entlassung von forensischen Einrichtungen und stationären Unterbringungen.

Dinkelbach, Werner, Diplom-Psychologe, Psychoanalytiker, DGPT. Geschäftsführer Institut für Psychotherapie und Psychoanalyse Rhein-Eifel, Bachovenstr. 4, 53489 Sinzig, Tel. 02642/980665, Fax 02642/980670

... und wasche meine Hände in Unschuld ...

zur psychoanalytischen Dynamik des Zwanges anhand von zwei Fallbeispielen aus der Teilnehmerrunde

Dott, Annelie, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin, Supervisorin BDP; in eigener Praxis; 1. Vorsitzende der Gesellschaft für Trauma-Analyse e.V.; Curtiusstr. 9c, 50935 Köln, Tel. 0 221431256

Der Zwang zum Helfen

Wenn Helfen zum Zwang wird, wird eine Tugend zur Krankheit. Ein Helfersyndrom in diesem Sinne finden wir nicht nur bei uns Helfern, sondern auch bei Patienten. Es ist daher doppelt wichtig, die Entstehung des Helfersyndroms zu kennen und an sich selbst nachzuvollziehen.

Die Helferrolle wird oft bereits von den frühen Bezugspersonen dem Kind zugewiesen. Hilfsbedürftige Eltern suchen unbewußt in ihrem Kind Ersatz für die nicht erhaltene Unterstützung durch ihre eigenen Eltern. Die Eltern-Kind-Rolle wird umgekehrt, das Kind wird parentifiziert, die Eltern infantilisieren sich. Wenn das Kind diese Rolle annimmt – es bleibt ihm faktisch keine andere Wahl – hofft es durch Helfen, die Rollenumkehr rückgängig machen zu können. Hat es nur seine Eltern genügend stabilisiert, würden sie dann ihrerseits dem Kind gegenüber die Elternrolle ausfüllen können. In der Regel scheitert dieser Versuch, das Kind bleibt im Helfen gefangen, bis es die Unmöglichkeit seines Wunsches erkennt. Dann muß es mühsam lernen, die Eltern „abzustillen“ und sich selbst zu helfen. Das Helfersyndrom ist der WiederholungsZWANG des Helfens. Der Zwang, der uns selbstlos macht.

Vertiefungsseminar zum Vortrag:

Selbsterfahrung; Mein Weg zum Helfer; Hilfe ich nur den anderen oder auch mir?
Dauer/Zeiten: 12 Ust. Aufgeteilt in 6 Sitzungen à 2 Ust. Als zusammenhängende Veranstaltung. Möglichkeit einer Teilbelegung einzelner Sitzungen. TeilnehmerInnen: 20 Personen.

Der Zwang in der psychotherapeutischen Ausbildung und seine Auswirkung auf die späteren Patienten

Eine Betroffene informiert.

Dreyer, Gisela, Diplom-Psychologin, Institut Systeme Anne M. Lang & Partner

Ericksonsche Methoden bei schwierigen Patienten

In diesem Workshop werden dokumentierte Fälle aus der Arbeit Milton H. Ericksons vorgestellt.

Es wird dargestellt, auf welche Weise durch ressourcenorientiertes Vorgehen auch schwieriges Verhalten genutzt, d.h. genutzt werden konnte, um mit den PatientInnen in Rapport zu kommen und Entwicklung anzustoßen. Gerade schwierige PatientInnen, die die Situation kontrollierten sowie zwanghafte und sehr angespannte PatientInnen konnten sich so einlassen und neue Erfahrungen zulassen.

Fengler, Jörg, Prof. Dr., Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät, Seminar für Heilpädagogische Psychologie und Psychiatrie, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln, Tel. 0221/470-2958, Fax 02 28 64 40 6 53

Modelle des Gruppenprozesses: Theorien, Hypothesen oder Wirklichkeitskonstruktionen

Modelle des Gruppenprozesses machen Aussagen darüber, wie die (Therapie-)Gruppe verlaufen wird. Ich werde darstellen, auf welche Weise wir von ihnen als Therapeutinnen und Therapeuten in unterschiedlicher Weise einen Nutzen von ihnen haben, je nachdem, ob wir sie als theoretische Darstellungen empirischen Wissens, als Hypothesen oder als gemeinsamen Versuch von Patienten und Therapeut verstehen, Wirklichkeit zu vereinbaren. Ich werde auch aufzeigen, wie unser Verständnis der Gruppen-Modelle uns Anlaß zu unterschiedlichen Interventionen gibt.

Fiedler, Herbert, Dipl.-Psychologe, approbierter Psychotherapeut in eigener Praxis, Osnabrücker Ring 1, 33378 Rheda-Wiedenbrück, Tel. 05242 54668, Fax 05242 92919, e-mail: Herbert.Fiedler.Dipl.Psych@t-online.de

Ein kognitiver Weg zur Therapie von Zwangserkrankungen

Zwanghaftigkeit wird verstanden als die Folge einer spezifischen traumatischen Erfahrung vor dem Erwachen des Bewußtseins, die das Lebensgefühl nachhaltig beeinflusst.

Dem FREUDschen Persönlichkeitsmodell des ICH, ES und ÜBER-ICH werden die Phasen der psychischen Entwicklung in Kindheit und Jugend zugeordnet, und die Bedeutung dieser traumatischen Erfahrung wird verständlich gemacht. Weiter wird geklärt, warum eine Korrektur dieser Fehlentwicklung durch den Einsatz des Willens allein nicht gelingt, im therapeutischen Prozess aber doch zu schaffen ist.

Zusätzlich werden Informationen über die Physiologie des Lernens und Umlernens vermittelt, und der Patient wird angeleitet, die Entspannung, die dem Zwanghaften gewöhnlich besondere Schwierigkeiten bereitet, zu verwirklichen. Im Zustand der Entspannung wird Suggestion bzw. Autosuggestion eingesetzt, um den Heilungsprozess zum Erfolg zu führen.

Giesers, Peter, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor; Praxis: Graf-Geßler-Str. 1, 50679 Köln, Tel. 0221-880 25 27, Fax 0221-880 25 28

Die Wiederkehr des Wiederholungs-zwangs. Über neue Modifikationen eines alten Konzeptes

Der Wiederholungszwang konzeptualisiert in der späten Theoriephase Freuds den Übergang vom Eros zum Todestrieb. Mit ihm konnte Freud zu einem Verständnis der schweren, oft selbstschädigenden traumatischen Neurosen kommen, die er „jenseits des Lustprinzips“ ortete. Die Phänomenologie des Wiederholungszwanges bezieht sich darauf, daß Menschen mit schicksalshafter Zwangsläufigkeit immer wieder in ähnliche, leidvolle und unverschuldete Lebenssituationen hineingeraten. Es ist der restitutive Versuch, passiv Erlittenes durch Wiederholung zu meistern. Die Kritik an der Freudschen Todestriebvorstellung und seiner Metapsychologie führte in der Folge zur Vernachlässigung des Konzeptes. Erst die moderne Psychotraumatologie und die Ergebnisse der Neurobiologie verschafften dem Konzept wieder neuen Auftrieb. In der Behandlung von Trauma-Opfern ist die Analyse des Wiederholungszwanges von großer Bedeutung, weil sich im Wiederholungszwang präsymbolische, hoch affektiv besetzte Interaktionserfahrungen äußern, für die der Patient in der Regel noch keine Worte hat. Der Vortrag zeichnet die Entwicklung des Konzeptes nach und macht anhand klinischer Beispiele deutlich, welchen Nutzen das Konzept für die Praxis birgt. Das anschließende Supervisions-Seminar dient der Vertiefung, es besteht für die Teilnehmer die Möglichkeit, Fallvignetten einzubringen und gemeinsam in der Runde zu diskutieren.

Hager, Bert, Diplom-Psychologe, Rheinische Kliniken Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn, Tel. 02 28 55 11

Zwang und Psychose

Zwangserkrankungen können die letzte Bastion vor der schizophrenen Dekompensation darstellen. Schizophren Erkrankte zeigen nicht selten Zwangssymptome, die mit einem starken Leiden verbunden sind.

Hawellek, Barbara, Dr.med. Oberärztin, Universitätskliniken Psychiatrie und Psychotherapie Bonn, Tel. 02 28 287 57 32

Neurobiologische Grundlagen von Zwangserkrankungen – pharmakotherapeutische Ansätze

Hirsch, R.D. Prof. Dr. Dr., Dipl.-Psych., Chefarzt, Rheinische Kliniken, Abteilung Gerontopsychiatrie, D-53111 Bonn, Tel. 02 28 55 11

Ohne Zwang altern!

Die Initiative Handeln statt Mißhandeln (HsM) hat sich beispielhaft um die Verbesserung der Situation alter Menschen, v.a. in Heimen verdient gemacht. Prof. Hirsch ist Vorsitzender der Initiative und berichtet über Konzept und Erfolge der Initiative.

Junglas, Jürgen, Dr.med. Dipl.-Psych., Chefarzt, Rheinische Kliniken, Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn, Tel. 02 28 551 25 86, Fax 02 28 551 25 00, e-mail j.junglas@mail.lvr.de

Außere und innere Zwänge – Perspektiven Allgemeiner Psychotherapie

Manchen Psychotherapeuten gelten zwanghafte Menschen als ideale Patienten und ... Psychotherapeuten! .. Und manche Institute strotzen von einer zwanghaften Betulichkeit zur Abwehr ihrer Identitätsängste, daß sich Kandidaten, die mit Zwängen vertraut sind, dort sehr wohl fühlen.

Die Allgemeine Psychotherapie intendiert Zwanglosigkeit aber nicht Strukturlosigkeit – im Gegenteil: Der Diskurs ermöglicht humane Strukturen – auf Zwangsstrukturen kann verzichtet werden.

Für Therapeuten wie für Patienten.

Leitlinien zur Therapie von Zwängen

Es werden die derzeit verfügbaren nationalen und internationalen Leitlinien im Überblick dargestellt und ihre Verbindlichkeit für die psychotherapeutische Praxis beleuchtet.

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Die Entwicklungspsychopathologie zwanghaften Verhaltens erlaubt einen dynamischen Zugang zu Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Entgegen früherer Annahmen der ungünstigen Prognose früher Zwangserkrankungen zeigt eine differenzierte Betrachtung, daß die Prognose bei vielen Kindern und Jugendlichen nicht ungünstig ist manchmal sogar ohne Therapie.

Kiersch, Angela, Dipl.-Päd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Kunsttherapeutin (DGKT), Dozentin am KBAP, Mühlenstr. 11, 47506 Neunkirchen-Vluyn, Tel 0 28 45 31 8 92, e-mail: AKiersch@aol.com

Wo Worte nicht reichen ...

... kann der Einsatz kreativer Medien in verschiedenen psychotherapeutischen Settings eine Brücke bauen, um psychische Inhalte kommunizierbar zu machen. In diesem Workshop werden hierzu Fallbeispiele skizziert und über Dias veranschaulicht.

In praktischen, angeleiteten Übungen wird zudem der ressourcenorientierte Einsatz bildnerischer Mittel erfahrbar gemacht.

Teilnehmer: 15

Konradt, Brigitte, Diplom-Psychologin, Universität, Abt. Klinische und Angewandte Psychologie, Prof. O.B. Scholz, Römerstr. 164, D-53117 Bonn, Tel 02 28 73 44 27, e-mail: brigitte-konradt@uni-bonn.de

Über den Zusammenhang zwischen Zwanghaftigkeit, Rigidität und Impulsivität

Die nosologische Zuordnung der Zwangsstörung unter Störungen der Impulskontrolle wird zunehmend diskutiert, allerdings basieren Befunde zu diesem Zusammenhang auf unterschiedlichen Konzepten von Impulsivität - einerseits subjektiven (selbstberichteten) und andererseits objektiven (behaviouralen) Verfahren, die kaum miteinander korrelieren. Rigidität als modifizierende Variable könnte zu diskordanten objektiven und subjektiven Impulsivitätswerten führen - durch rigide Kompensationsstrategien bei hoher Impulsivität oder durch Fehleinschätzungen der eigenen Impulsivität aufgrund abnormer Standards. Geprüft wurde, ob Probanden mit diskordanten Impulsivitätswerten rigider und zwanghafter sind.

Die Untersuchung wurde in einem 2x2-Faktorendesign mit objektiver und subjektiver Impulsivität (Matching Familiar Figures Test, Porteus Mazes, Zeitschätzung und -produktion, Barratt Impulsiveness Scale BIS-11) als unabhängigen und Rigidität (Test-of-Behavioural-Rigidity) und Zwanghaftigkeit (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory) als abhängigen Variablen an 80 non-klinischen Pbn realisiert. Rigidität konnte nicht als Moderatorvariable zwischen objektiver und subjektiver Impulsivität verifiziert werden. Die Zwanghaftigkeit war signifikant niedriger bei denjenigen mit konkordant niedrigen Werten im BIS-11 und der Zeitschätzung.

Aus den Ergebnissen wird der Schluss gezogen, dass tatsächlich diskordante Werte in Impulsivitätsverfahren mit höherer Zwanghaftigkeit einhergehen. Diskutiert wird, inwiefern Zeitschätzungsverfahren ein sensitiveres Maß der objektiven Impulsivität darstellen als die verwendeten kognitiven Verfahren.

Kühnhausen, Beata, Dr.med., Ärztin für Psychotherapeutische Medizin – Praxis für systemische Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision und Coaching – An der Müllerwiese 10, 51069 Köln, Tel. 0221-687741; eMail: beata@kuehnhausen.de

Struhs-Wehr, Karin, Dipl.-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, – Praxis für systemisch-integrative Einzel-, Paar- und Familientherapie, Supervision und Coaching. An der Müllerwiese 10, 51069 Köln, Tel. 0221-681871, Fax 0221-2226383

Zwang und Co.-Arbeit mit der „Inneren Familie“

In erlebnisorientierter Vorgehensweise wollen wir in diesem Seminar mit dem systemisch-hypnotherapeutischen Konzept der „Inneren Familie“ (nach Gunther Schmidt) arbeiten. Dieses Vorgehen ermöglicht in kreativer Weise u.a. durch die Arbeit mit Skulpturen und Symbolen einen lösungsorientierten Weg vom defizitären Erleben hin zur Nutzung eigener Ressourcen.

Sollten Sie schon jemals bei Patienten, sich selber oder ihren Bezugspersonen mit zwanghaften Anteilen in Kontakt gekommen sein und dies als problematisch empfunden haben, laden wir Sie herzlich zu unserem Seminar ein!

Lang, Anne M., Dipl.Psych. Leiterin des Instituts Systeme, Kaiserplatz 15, 53113 Bonn, Tel.: 0228/9493120, eMail: Anne.M.Lang@t-online.de, www.institut-systeme.de
Schwerpunktverfahren: Systemische und Ericksonsche Methoden, Klinische Hypnose, KV-zulassung VT,TP, Hypnose, Supervision und Coaching, Lehrsupervision,

Möglichkeiten und Chancen Ericksonscher Hypnotherapie

Die Ericksonsche Hypnotherapie als Behandlungsmethode soll vorgestellt werden. U.a. sollen die 4 Therapie-Wirkfaktoren von Prof. Grawe als Kriterien dienen, ihre Wirksamkeit einzuschätzen. Beispiele werden das vervollständigen. Der Vortrag kann eine gute Ergänzung zum Workshops „Ericksonsche Methoden bei schwierigen Patienten“ sein.

Lansch, Dorothée, Dr.med., Ärztin für Psychiatrie/Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Hüchelner Str. 24, 50226 Frechen; Tel. 02234/271909, Fax 02234/271255

... und ich muss ja zu Ihnen kommen ...

Innenan-(ein-)sicht einer analytischen Einzeltherapie bei einer 33jährigen Patientin mit einer Zwangsneurose unter besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Beziehung.

Löhner, Frank, Dr.med., Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie.
Leitender Arzt Klinik am Waldsee, 56745 Rieden, Tel. 02655/9330, 02655/933110

Sucht und Freiheit

Suchterkrankungen gehen mit einem regelhaften Verlust von Entscheidungsfreiheit einher. Die Möglichkeit, Handlungsimpulse rational zu durchbrechen und einer ethisch-moralischen Kontrolle zu unterwerfen, ist bei einem Suchtkranken eingeschränkt oder aufgehoben. Der Umgang mit Freiheit, das Einüben von Freiheiten und der Entzug von Freiheit durch Regularien ist damit eine Anforderung an die stationäre Suchtkrankenhilfe. In der psychotherapeutischen Arbeit mit Suchtkranken muß neben die Frage der Regelbefolgung die Erörterung einer Freiheit auf ein Ziel hin erfolgen. Freiheit ist eben immer eine Freiheit dazu. Ohne die Entwicklung von einem „Zielhorizont“, der in Freiheit angestrebt werden kann (und dann auch anzustreben ist), läuft jede Suchtkranken-Psychotherapie ins Nichts. Suchtbehandlung ist dabei immer auch eine Wertentwicklung. An Hand von Kasuistiken aus der stationären und ambulanten Suchtkranken-Psychotherapie versucht der Referent eine Annäherung an das Thema.

Lucas, Marc G., Dr., Diplom-Psychologe, Consultant, Brühler Str. 297, 50968 Köln, Tel. 0221/2760351, Fax 0221/2760350, e-mail: marc.lucas@topmail.de

Notfallpsychologie: primäre und sekundäre psychologische Prävention bei traumatischem Ereignis und akuter Belastung

Notfallpsychologie ist ein spezifisches Angebot der Prävention, Akutintervention und Nachbetreuung für Betroffene und Helfer bei extremen Stressbelastungen und traumatischen Ereignissen in 7 aus der Art des Geschehens abgeleiteten Spezialgebieten. Im Rahmen der "psychologischen Rettungskette" werden in mehreren Teilschritten aufeinander abgestimmte und differenzierte Maßnahmen durchgeführt.

Die Notfallpsychologie schließt damit die bestehende Lücke zwischen "Psychologischer Erster Hilfe" durch Laienhelfer (Kollegen, Vorgesetzte, Seelsorger) und Traumatherapie durch spezialisierte psychologische oder ärztliche Psychotherapeuten, gliedert diese bestehenden Ansätze jedoch in ein Gesamtkonzept mit ein. Mit diesem Vorgehen wird ein Angebot unterbreitet, dass zugleich offen für die spezifischen Anforderungen der Opfer ist (d.h. auf Basis eines Screenings der jeweiligen Erlebnisse differenziert) und die Möglichkeiten der im deutschsprachigen Raum entstandenen Traumabehandlungsstrukturen berücksichtigt, das aber auch die bestehende Kritik an Ansätzen psychologischer Sofortmassnahmen aufgreift und im Rahmen des "Notfallzirkels" zu einer wesentlichen Vertiefung des akutinterventionistischen Gedankens beiträgt.

Das Empfehlungspapier wurde in der Fachgruppe Notfallpsychologie entwickelt und durch deren Leitungsteam in ein konkretes modulares Fortbildungsprogramm für Psychologen, die in diesem Felde kompetent und verantwortungsvoll tätig werden wollen, umgesetzt.

Seit September 2000 bietet die DPAF dieses Kursangebot an dem zahlreiche Experten (Professoren und Praktiker) aus unterschiedlichen Professionen (Psychologie, Medizin, Theologie, Soziologie u.a.) aus In- und Ausland beteiligt sind an.

Niel, Klaus, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis, 2.
Vorsitzender der Gesellschaft für Trauma-Analyse e.V., Auf dem Born 14, 56579 Rengsdorf,
Tel. 0 26 34 82 88

PsychotherapeutIn: Ein Beruf und seine unausgesprochenen Zwänge

PatientInnen haben die freie Therapeutenwahl, doch wie frei sind die TherapeutInnen?
Natürlich denken wir rasch an berufsorganisatorische Zwänge, die die therapeutische Freiheit einengen. Einige Stichworte dazu: RVO, Psychotherapieausbildung, Psychotherapierichtlinien, Richtlinienpsychotherapie, Psychotherapeutengesetz, Punktwert usw. Diesen und weiteren ausgesprochenen Zwängen gesellt sich eine Reihe von unausgesprochenen Zwängen zur Seite. Zwänge, die von Gruppen, von der Gesellschaft und letztlich der Kultur auf den TherapeutInnen ausgeübt werden. In diesem (Selbsterfahrungs)Seminar wollen wir uns mit den meist unausgesprochenen und selten reflektierten Zwängen befassen. Wir nutzen die Begriffe „Krankheit“ und „Gesundheit“, doch wer bestimmt sie letztendlich, die RVO, die Gesellschaft, die Kultur, jeder für sich? Wie entsteht Krankheit? Durch Viren, Gene, böse Geister, Psyche etc.? Ist die Herkunft empirisch begründbar und wissenschaftlich belegbar? Muß sie das überhaupt sein? Ist jede andere als eine empirische Begründung automatisch falsch? Da unserer PatientInnen den gleichen unausgesprochenen Zwängen ausgesetzt sind – wir sind schließlich Mitglieder der gleichen Gesellschaft und Kultur – sollten wir TherapeutInnen unseren Standort innerhalb der ausgesprochenen und unausgesprochenen Zwänge immer wieder einmal bestimmen.

Nilges-Reifenrath, Sigrid, Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin
Kastanienweg 46, 53177 Bonn, Tel. 0228/321514, Fax 0228/9324800

Die Atemtherapie nach Middendorf – eine Hilfe auf dem Weg zur Zwangslosigkeit

Der wahrnehmbare, erfahrbare Atem ist quasi ein Wanderer zwischen den Welten – zwischen Leib und Seele – zwischen Subjekt und einem außerhalb des Subjekts existierenden Sein. Diese Formulierung hinkt! Drückt sich doch gerade im Atem unsere Leib-Seele-Einheit in einer einzigartigen Weise aus. Und die Osmosefunktion des Atems zwischen Innen und Außen! Über das Wahrnehmen und Erfahren des Atems haben wir eine ebenso einzigartige Möglichkeit, uns in dieser Einheit zu erleben. In diesem überaus komplexen und eigentlich mit unserer Sprache kaum faßbaren Phänomen, drängt sich die Aussage auf: der Atem ist eine Via regia zum Selbst.

In der Entwicklung von zwangsneurotischen Phänomenen, sei es nun, daß sie sich in einer Zwangssymptomatik oder einer zwangsneurotischen Persönlichkeitsstruktur manifestieren, spielt die Vulnerabilität des Selbst eine entscheidende Rolle. Im überaus schwierigen therapeutischen Umgang mit zwangsneurotisch Kranken ist die behutsame Hinführung zum Wahrnehmen des Atems eine unerläßliche Hilfe. Sie kann m.E. aber nur von den PsychotherapeutInnen geleistet werden, die bereit sind, in der Selbsterfahrung im weitesten und tiefsten Sinn des Wortes an und mit der Erfahrung des Atems zu arbeiten. Dazu soll der Workshop eine kleine Hilfe bieten.

Palmer, Ursula, Kunsttherapeutin, Rheinische Kliniken Abteilung Kinder-,
Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, Tel. 0 22 8 551
2852

Möglichkeiten der Kunsttherapie bei Zwangserkrankungen von Kindern und Jugendlichen

Rahn, Ewald, Dr.med., Nervenarzt, Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische
Medizin, Stellvertretender Ärztlicher Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Hirschfeldstr. 3, 59581 Warstein, Tel. 02902/700330, Fax. 02902/700328; e-
mail: ERahn@t-online.de

Die Therapie von Zwängen.

Die Behandlung von Zwängen gehört auch heute zu einer der schwierigsten therapeutischen Aufgaben. Auf der anderen Seite haben sich die Möglichkeiten der Behandlung durchaus erweitert. Insbesondere die Erfolgserwartungen der unterschiedlichen Ansätze ist klarer geworden. In dem Vortrag soll ein Überblick über die derzeitigen therapeutischen Möglichkeiten gegeben werden. Zusätzlich wird die therapeutische Haltung reflektiert, mit der Zwangskranken begegnet werden kann. Zwänge entwickeln sich oft im Kontext mit anderen psychischen Störungen. Die Besonderheiten der Zwangsbehandlung bei komorbiden Störungen sollen ebenfalls dargestellt werden.

Zum Vortrag kann im Rahmen eines Seminars die praktischen Konsequenzen für die Zwangsbehandlung diskutiert werden.

Reichelt, Stefan, Dipl.-Sozialpädagoge, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
Rheinische Kliniken, Kinderneurologisches Zentrum, Waldenburger Ring 46, 53119 Bonn,
Tel. 0228/6683-144, fax –139

„Malen ist ja wie Sprechen, weißt du?“ Zur bildgeleiteten Rekonstruktion traumatischer Erlebnisse in der Kinderpsychotherapie

Traumatische Erfahrungen tendieren anfangs dazu, als „stumme“, weil sprachlich unverknüpfte sensorische Fragmente im Gedächtnis gespeichert zu werden. Es macht daher Sinn, zunächst Raum für eine analoge Bildersprache zu schaffen. Im maltherapeutischen Prozess können die aufgespaltenen Splitterstücke geordnet und in selbstbestimmter Dosierung zu einem Erlebnisganzen zusammengefügt werden. Sichtbar gemacht, lassen sich dissoziierte Erinnerungspassagen leichter in Worte fassen und verstehen, mit Ressourcen unterfüttern und – so gut es geht – in den größeren Lebensrahmen einpassen

Rittenberg-Cogan, K., Dipl.-Univ., M.S.W. (USA), Psychotherapeutin, Supervisorin (DFS),
Lehrtherapeutin (DFS), Theaterplatz 13, 53177 Bonn, Tel./Fax 02 28 35 25 41

Umgang mit Zwängen – Systemische Familientherapie bei bi-nationalen Paarbeziehungen

Dieser Workshop basiert auf einem systemischen Modell, entwickelt durch die Referentin.
Die vier kulturellen Sub-Systeme beinhalten:
die jeweiligen Kulturen beider Partner
die Gastkultur, in der sich die Partner aufhalten,
die Kultur des behandelnden Psychotherapeuten.

Dieses multikulturell integrierte Modell ermöglicht die systemische Analyse der entstehenden Konflikte und deren Konsequenzen.

Die lösungsorientierte Konfliktbewältigung aktiviert die Ressourcen auf allen vier Ebenen.

Die Referentin kennt aus eigener Biographie multikulturelle Begegnung: Sie ist jüdischer Herkunft aus Osteuropa und hat in Israel, USA und Deutschland gelebt und gearbeitet. Vielfältige Fälle aus ihrer Praxis als Familientherapeutin, Supervisorin und Lehrtherapeutin werden die Theorie illustrieren.

Die Paare sind:

- deutsch/westafrikanisch
- deutsch/USA
- deutsch/Südamerika
- deutsch/Osteuropa etc.
-

Die Teilnehmer/innen haben die Gelegenheit, eigene Fälle zur Supervision zu bringen.

Rohde, Anke, Prof. Dr. med.

Rhein.Friedrich-Wilhelms-Universität, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Funktionsbereich Gynäkologische Psychosomatik.

Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn, Tel. 0228/287-4737, Fax –4738; e-mail:

anke.rohde@meb.uni-bonn.de

Mutterschaft und Zwang

Schoog, Barbara, DP, PP, Richmodstr. 2, 50667 Köln

„Ich halte meine Wut unter Kontrolle“ – über den Zwang als magisches Ritual.

-ein Fallbericht-

„Bestimme Dich selbst“ – Entwicklung von Autonomie

Hypnotherapeutische Symbol- und Ritualarbeit in der Behandlung von Zwangserkrankungen

Zwang ist mehr als die „Angst vor dem Wandel“. In der Aufarbeitung der Lernbiographie stellt sich oft als zugrundeliegende Wut gegen die eigene Existenz und erlebte Zwänge unterschiedlicher Bezugs-Systeme auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung heraus. Erlebte Mißachtung persönlicher Bedürfnisse und Wunsch nach Nähe wandelt die Wut in Gegenkontrolle.

Unter dem Aspekt der Ressourcenorientierung in der psychotherapeutischen Arbeit ist die Symbol- und Ritualarbeit ein äußerst effektiver Ansatz, Kontrollrituale in „Ächtungs- und Freiheitsrituale“ umzuwandeln.

(Theorieabriß, Selbsterfahrung, Supervision)

Teilnehmerzahl: 25

Schwachula, Wolfgang, Dr.med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychotherapeutische Medizin, Chefarzt Abteilung Allgemeine Psychiatrie II, Rheinische
Kliniken, Kölner Str. 82, 40740 Langenfeld, Tel. 02173/102-2060-2061

Anmerkungen zur Zwangsstörung: Definition, Phänomenologische und ätiogenetische Aspekte

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Zwangsstörung begann bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts; sie stellte insbesondere auch für die psychoanalytische Theorienbildung einen wichtigen Störungsbereich dar.

Bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts galten Zwangserkrankungen als sehr selten und nur schwer behandelbar.

Nach einem kurzen Abriss über historische Beschreibungen und Interpretationen von Zwangsphänomenen wird auf die aktuelle diagnostische Klassifikation und die Differentialdiagnostik der Zwangsstörung eingegangen. Der Diskussion phänomenologischer Aspekte des Zwangs in seinen multiplen Ausprägungsformen, der Funktionalität von Zwangssymptomen und der anankastischen Persönlichkeitsstruktur folgt eine Darstellung der bisherigen psychoanalytischen Modell der Ätiogenese der Zwangsstörung. Dem Überblick über die geschichtliche Entwicklung der Verstehens- und Behandlungskonzepte dieser Störung schließt sich der Versuch einer synoptischen Darstellung der gegenwärtigen therapeutischen Strategien an.

Schwarz, Reiner, Dipl. Psych.,
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und Nervenheilkunde, Psychoanalyse,
Hohenstaufenring 53, 50674 Köln, Telefon: 0221/ 232452

„Ich muß zum Arzt“ - Somatisierende Patienten in Psychotherapie und Beratung

Der Gang zum Arzt ist (scheinbar) ein „Muss“, dem Vorrang eingeräumt wird, auch wenn die Behandlerin/der Behandler ahnt, dass es eigentlich um etwas Seelisches geht. Häufig wird z.B. Ärger empfunden, wenn in Psychotherapie und Beratung ein scheinbar medizinisches Problem einen agierenden Zusammenhang erhält.

Das Seminar wendet sich an alle in Psychotherapie und Beratung tätigen, die mit solchen Fragen konfrontiert werden.

Nicht nur soll psychosomatisches Fachwissen im engeren Sinne vermittelt werden, sondern es geht auch und vorrangig um die Diskussion, welche Wege gerade der nicht primär medizinisch ausgebildete Behandler gehen kann.

An konkretem Fallmaterial des Dozenten sollen die Probleme praxisnah verständlich gemacht werden, wobei auch die Möglichkeit besteht, von seiten der Teilnehmer Beispiele einzubringen, die diskutiert werden können.

Sieg, Justus, Curio, Immo, Scholz, O. Berndt, Abteilung für Klinische und Angewandte Psychologie des Psychologischen Instituts
der Universität Bonn, Römerstr. 164, 53115 Bonn, e-mail: sieg@uni-bonn.de

Psychophysiologische Prozesse bei Wasch- und Kontrollzwangshandlungen -Eine Überprüfung der Angstreduktionshypothese

Zwangshandlungen werden lerntheoretisch als aktives Vermeidungsverhalten verstanden. Ein gegebener Reiz soll bei den Betroffenen Angst auslösen, die durch eine anschließende Zwangshandlung reduziert werden können soll. Aufgrund dieser Angstreduktionshypothese wird die Zwangsstörung nosologisch den Angststörungen zugeordnet. Obwohl eine Vielzahl von Argumenten gegen die Gültigkeit der Hypothese spricht, wurde sie bisher in lediglich fünf Untersuchungen überprüft. Auf dieser Grundlage läßt sich eine allgemeine Gültigkeit der Angstreduktionshypothese verneinen.

Wir überprüften, ob zwar das psychophysiologische Muster eines Waschzwangs der Angstreduktionshypothese entspricht, das eines Kontrollzwangs jedoch nicht, und ob es sich hierbei um gruppen- bzw. subgruppenspezifische Prozesse handelt. Zwangspatienten und gesunde Probanden betrachteten zwei Videofilme, in denen eine Person zunächst mit zwangsrelevanten Reizen konfrontiert ist und anschließend eine entsprechende Zwangshandlung durchführt. Ein Film bezog sich auf Wasch-, der andere auf Kontrollzwänge. Während der Präsentation wurden zum einen peripherphysiologische Parameter abgeleitet (Herz- und Atemfrequenz, Blutdruck, elektrodermale Aktivität, Muskelspannung und peripheres Blutvolumen), zum anderen wurden die drei Basisdimensionen der subjektiven Emotionsqualität erhoben (Valenz, Arousal und Dominanz).

Beide Filme provozieren unterschiedliche psychophysiologische Prozesse, die jedoch weder spezifisch für Zwangspatienten, noch für die spezielle Subgruppe sind. Während es beim Waschzwang bereits während des Waschens zu einer als angenehm erlebten Reduktion der subjektiven Erregung kommt, kommt es beim Kontrollieren zunächst sogar zu einer als aversiv erlebten Erhöhung der subjektiven Erregung, bis schließlich die Beendigung des Kontrollzwangs zu einer überproportionalen Verbesserung der subjektiven Befindlichkeit führt. Es ist wahrscheinlich diese unterschiedliche Dynamik der Verstärkung, die für weitere Unterschiede zwischen Wasch- und Kontrollzwängen verantwortlich ist.

Spitzcok von Brisinski, Ingo, Dr. med., Chefarzt Kinder- Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, Rheinische Kliniken, Viersen

Systemische Aspekte von Freiheit und Zwang in der Psychotherapie

Viele Psychotherapeuten verstehen unter Psychotherapie primär die Stärkung der Autonomie des Klienten durch Erhöhung der 'Wahlfreiheit' bzw. der Zahl von Wahlmöglichkeiten und die Befreiung von einschränkenden Denk- und Handlungsweisen.

Es scheint so, dass Kinder selten ‚ganz freiwillig‘ zur Psychotherapie kommen. Häufiger erhalten sie eine Therapie auf Druck der Eltern (oder der Schule oder des Jugendamtes oder...). Alle Beteiligten unterliegen hierbei soziokulturellen Zwängen. Noch deutlicher wird der Zwang im Rahmen freiheitsentziehender Maßnahmen. All diese Aspekte können aus der Sicht des Klienten als 'äußerer' Zwang bezeichnet werden.

Darüberhinaus können 'innere' Zwänge eine Rolle spielen: Klienten und deren Familien sind oft innerhalb bestimmter Denk- und Handlungsmuster gefangen, im Extremfall ist eine Zwangsstörung zu beobachten.

Der Klient kann nicht nur sich Zwängen ausgesetzt sehen, er kann auch andere zu einem bestimmten Verhalten zwingen: z. B. kann ein Patient auf einer Station durch selbstgefährdendes Verhalten das Personal dazu zwingen, unterbindende Maßnahmen zu ergreifen.

Zwang kann aber auch Freiheit bedeuten: wenn eine Mutter nicht mehr stundenlang mit ihrem Sohn diskutiert, sondern die Grenzen klar aufzeigt, erzeugt dies für Mutter und Sohn die Freiheit, die nicht mehr für Diskussion benötigte Zeit anders zu nutzen und das als konstruktiver erlebte Miteinanderumgehen auch in anderen Situationen gewinnbringend als weitere Option auszuprobieren.

Freiheit und Zwang aus systemischer Sicht zu betrachten heißt, Vor- und Nachteile in bezug auf den Klienten, das Kundensystem, das pädagogisch-therapeutische Personal und deren Wechselwirkungen zu beachten und zu nutzen.

Stippel, Andrea, Ärztin, Hans-Sachs-Str. 5, 50931 Köln, Tel 02 21 40 61 7 83

Dialektisch Behaviorales Training für Borderline-Patienten

Das Dialektisch Behaviorale Training nach Linehan hat inzwischen für die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen große Verbreitung und Anerkennung gefunden. Dabei wird den Patienten geholfen, mehr Freiheit in ihrem alltäglichen Handeln zu erhalten.

Dialektisch Behaviorales Training in der Praxis

Die konkrete Anwendung des Trainings wird vermittelt.

Dialektische Behaviorales Training für Jugendliche

Es werden die Modifikationen des DBT nach Linehan für die Arbeit mit entsprechend gestörten Jugendlichen vorgestellt und praktisch dargestellt.

Terbrack, Ulrich, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, **Hornung, W. Peter**, PD Dr.med., Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Rheinische Kliniken Bonn, Abteilung Allgemeinpsychiatrie I, Kaiser-Karl-Ring 20, D-53111 Bonn, Tel. 02 28 55 1-1

Bifokales Gruppenbehandlungsprogramm bei Zwangsstörungen in der Tagesklinik der Rheinischen Kliniken Bonn

Vorgestellt wird ein tagesklinisches Behandlungskonzept bei Zwangsstörungen, das sich in einem bifokalen Ansatz mit getrennten Gruppenangeboten an Zwangskranke und Angehörige wendet.

Es handelt sich um ein psychoedukativ und verhaltenstherapeutisch ausgerichtetes Therapieprogramm. Psychoedukative Gruppenangebote bezwecken Informationsvermittlung und Krankheitsaufklärung sowie einen Austausch der Betroffenen untereinander mit dem Ziel einer besseren Krankheitsbewältigung. Diese Behandlungsansätze und unterstützende Angebote für Angehörige haben inzwischen eine große Bedeutung in der Behandlung schizophrener Patienten. Sie können aber auch bei Zwangspatienten und ihren Angehörigen Informationsdefizite und Fehleinschätzungen beseitigen und dadurch einen wichtigen Beitrag zur Behandlung liefern.

Das bifokale Gruppenbehandlungsprogramm innerhalb des Settings unserer Tagesklinik wird vorgestellt. Vorteile und Nachteile einer tagesklinischen Behandlung bei Zwangsstörungen werden erörtert. Über Gruppenaufbau, Inhalte der Gruppensitzungen sowie die Vorgehensweise bei der begleitend durchgeführten Einzelverhaltenstherapie (Expositionstraining) wird berichtet. Erste Erfahrungen mit diesem Therapieprogramm werden referiert und diskutiert.

Vogt, Jürgen, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut,
Norbertstr. 11, 50670 Köln, Tel. 0221/125193, Fax 0221/1391390

Zwang und Paranoia

Zwang und Paranoia sind Geschwister und Komponenten ein und derselben psychischen Ich-Konstellation. Sie wechseln sich ab und können sich auch gegenseitig ausgleichen oder auch heilen. Hinter vielen Zwangsstörungen verbergen sich eigentlich paranoide Störungen, die als solches aber nicht erkannt und behandelt werden. Zwang ist hier das Symptom der paranoiden Störungen. In meinem Vortrag will ich auf einige Aspekte dieser Problematik eingehen und sie auch anhand von Fallbeispielen näher erläutern.

Wegener, Bernhard, Dr. Dr. M.A., Diplom-Psychologe, Eisenacher Str.106, 10781 Berlin,
Tel./Fax. 030/2153154, 030/697-26020

Zwangsstörung und Zwanghaftigkeit – eine empirische Statuserhebung

Es wird versucht, zwischen Zwangsstörungen (obsessive-compulsive disorder) und sekundär Zwanghaften (gemeint sind Personen, die zu einer von außen irgendwie auferlegten Genauigkeit der Einstellung und Handlung angehalten sind) mittels empirischen Materials zu unterscheiden. Weil diese Unterscheidung problematisch ist (Schulte und Tölle, 1971), soll dieses nicht als Festschreibung einer Differenz aufgefaßt werden, sondern als Versuch bei bereits behandelten Personen, eine Zustandsbeschreibung zu erhalten. Die im ICD10 anzutreffenden Symptome, z.B. das „Bedürfnis nach ständiger Kontrolle“ (Dilling, Mombour, Schmidt, 1991) können für beide Gruppen charakteristisch sein, ebenso, daß die Impulse bzw. Vorstellungen für den Patienten erkennbar sind, daß die Handlungen an sich.

Es wurden insgesamt 100 Personen, von den 50 (25 w, 25 m) die Diagnose einer Zwangsneurose erhalten hatten, und 50 (25 w, 25 m), die als „zwanghaft“ eingestuft wurden, untersucht. Von letzteren hatten 30 Personen die Diagnose einer Epilepsie (ohne symptomatische) und 20 einen insulinpflichtigen Diabetes. Es handelt sich hierbei nicht um Personen mit diesen Diagnosen, bei denen Zwangsphänomene im Rahmen der Erkrankung (vgl. Süllwold & Herrlich, 1994), als Seitensymptom vorhanden ist.

Alle Diagnosen wurden mehrfach gesichert und bestand schon über mindestens 4 Jahre. Es wurden folgende Tests angewendet: MWT-B, STAI-G Form X1, Bf-S, KASSL, Basler Befindlichkeitsskala, BEB.

Es werden die Ergebnisse der Untersuchung referiert und in einen Zusammenhang mit der wissenschaftlichen Diskussion gebracht.

Westphalen-Trebesch, Barbara, analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Im Drunnenhof 20, 50999 Köln, Tel. 02236-31200

Computer-Kids

Computer-Spiele mit Spaß und Risiko für unsere Kinder. Legitimation, Klischees und Vorurteile.

DIE MESSIES - SELBSTHILFE

Sprechen Sie uns an...

Infostand

"Messies" haben ernste Probleme, ihre insbesondere private Umgebung so zu ordnen, daß sie sich darin wohlfühlen. Deshalb ist das Messietum nach außen in der Regel unauffällig, nach innen peinlich, wird in einer Psychotherapie in der Regel verschwiegen oder meist auch nicht abgefragt. Der Zustand erscheint uns erst nur vorübergehend, wird dann aber chronisch und eher stabil und läßt sich kaum willentlich verändern. Spektakuläre Extremfälle sind „vollgesammelte Vermüllung“. Viele Messies sind schon längst in Behandlungen, deren Befunde oder Diagnosen aber eher uneinheitlich. Dies bestätigt auch eine erste Messie-Studie von Dr. Steins, Universität Bielefeld. Ähnliches wurde auch beobachtet von P. Dettmering und R. Pastenaci in "Das Vermüllungssyndrom". Es werden Ähnlichkeiten zu ADS gesehen.

Das Deorganisations-Syndrom scheint mir jedoch durchaus eigene Muster zu haben, die einerseits vom Leben in solcher Umgebung erzeugt werden, andererseits aber auch zum Pflegen und unbewußten immer wieder Herstellen dieses Mißstandes beitragen - so gibt es z. B. mehrere ausgebildete tätige Hauswirtschaftlerinnen, die privat Messies sind - Dummheit oder Faulheit dürften als Ursache somit ausscheiden!

In Deutschland gibt es ca. 60 sehr "anonyme" Selbsthilfegruppen. Sie besitzen die unterschiedlichsten Strukturen. Die Psychotherapeuten der mir zwei bekannten "geführten" Gruppen haben noch kaum „Messie-Erfahrung“, sondern sammeln diese gerade.

Die Organisation von Menschen mit ausgerechnet Organisationsproblemen ist leider eher gekennzeichnet von vielen, sich nicht immer "grünen" Einzelkämpfern und Fraktionen, aber wir hoffen auf Besserung.

Ansprechpartner der Messie-Selbsthilfe:

Jochen, Berlin 030-46 49 94 09

Andrea, Berlin 030-66 39 83 7

Friedhelm, Hannover 0511-88 01 57

<http://www.messies-selbsthilfe.de>

Infoblatt IMS, Schneiderberg 17, 30167 Hannover

weitere Adressen auf Anfrage.....