

Kranke Körper zum Seelendoktor!

Körperlich Kranke in Psychotherapie, Psychosomatik und Psychiatrie

15. Rheinische Allgemeine PSYCHOtherapietage 2009

12. bis 14. November 2009, Bonn

[Angenendt: Psychologen und Psychotherapeuten in der Transplantationsmedizin](#)

[Angenendt: Transplantationspsychologie am Beispiel der Nieren-Transplantation \(TX\)](#)

[Axtmann: Der somatisch kranke psychiatrische Patient, eine interdisziplinäre diagnostische Herausforderung](#)

[K. Junglas: Mit Humor alterskrank werden](#)

[Klaes-Rauch: Krankheit als Symbol - Georg Groddeck's Auffassung der Interdependenz zwischen Psyche, Geist und Körper](#)

[Lang: Hypnotherapie und Psychosomatik, körperliche Erkrankungen- Hypnose-Demonstration](#)

[Pennings: Auswirkung einer Essstörung auf Körper und Seele](#)

[Pota: Klopfen Sie sich frei! Meridianenergetische Techniken als Unterstützung in der Psychotherapie](#)

[Schmitt: Psychosoziale Aspekte des Diabetes und die Paradoxie als psychotherapeutisches Medium](#)

[Schneider: Körperliche Erkrankungen und Suizid](#)

[Schwarz: Psychotherapie mit Krebskranken](#)

[Schwarz: Körperlich Kranke in Psychotherapie](#)

[Trautmann-Voigt: Grammatik der Körpersprache](#)

[Voigt: Körpertherapeutische Übungen](#)

[Von der Stein. Einst war ich ein Jüngling mit lockigem Haar....Alte Männer: Zwischen körperlichen Verfall, Narzissmus und Identitätsdiffusion](#)

Dr. Gabriele Angenendt, Lindenallee 43a, 50968 Köln (Marienburg), gabyangenendt@aol.com, 0171-1991770;

- Studium der Psychologie, Universität Köln, Promotion an der Universität Köln im Bereich Psychotraumatologie, Aus- und Weiterbildungen in: Verhaltenstherapie, Hypno-Therapie, Körperpsychotherapie, Psychoonkologie und Psychotraumatologie, Seit 1997 niedergelassen in eigener Praxis (Schwerpunkte: Psychoonkologie, Psychotraumatologie), seit 1997 Lehrbeauftragte am Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Köln, 1999 Approbation zur Psychologischen Psychotherapeutin, seit 2000 Dozentin und Supervisorin in verschiedenen staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten (IPFMW, VT), 2004 bis 2007 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitäts-Klinikum Köln, Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Abteilung Medizinische Psychologie, Schwerpunkte in Lehre und Forschung: Psychoonkologie, Psychotraumatologie, Transplantationspsychologie, Psychonephrologie, 2004-2007 geschäftsführende Gesellschafterin, Supervisorin und Dozentin der psy.com GbR (zertifizierte Fort- und Weiterbildung für Psychoonkologie), 2007-2009 Führungskraft-Management/ Personal- und Führungskräfteentwicklung, Vorstandsmitglied im Bundesverband Niere e.V., (Dachverband von ca. 180 Selbsthilfeorganisationen von chronisch Nierenerkrankten, Dialysepatienten und Nierentransplantierten, etwa 18 000 Mitglieder), ehrenamtliche Tätigkeit, Beiratsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapiewissenschaft, ehrenamtliche Tätigkeit, Verschiedene Veröffentlichungen, wissenschaftliche Beiträge, Sach- und Fachbücher zum Thema Psychotraumatologie, Gruppenpsychotherapie, Psychoonkologie

[Psychologen und Psychotherapeuten in der Transplantationsmedizin](#)

Derzeit warten in Deutschland etwa 12.000 Patientinnen und Patienten auf ein Spenderorgan. Angesichts drückender Organknappheit beendet eine Organ-Transplantation zumeist belastende Jahre des Wartens und bedeutet nicht selten die Rettung vor dem sicheren Tod. Jedoch auch die Transplantation selbst sowie der Zeitraum danach stellt eine besondere Belastung für den Patienten und seine Angehörigen dar.

Dieser Vortrag soll einen kurzen Überblick über den Gegenstandsbereich der Transplantationsmedizin geben und Arbeitsfelder von Psychologen und Psychotherapeuten aufzeigen.

[Transplantationspsychologie am Beispiel der Nieren-Transplantation \(TX\)](#)

Derzeit warten in Deutschland ca. 8000 Patienten auf eine Spenderniere. Nur jedem Dritten von ihnen kann ein Transplantat vermittelt werden. Die Wartezeit auf eine Spenderniere beträgt im Schnitt ca. 7 Jahre, in denen der Patient mittels Dialyse (Nierenersatztherapie) überleben kann (mit mehr oder weniger starken Einschränkungen).

An einem Beispiel soll exemplarisch aufgezeigt werden, wie eine Organtransplantation abläuft und welche Situationen der Patient konkret bewältigen muss. Zusammen soll erarbeitet werden, in welchen Phasen psychologische/ psychotherapeutische Unterstützung für Patienten und Angehörige notwendig und sinnvoll sind und wie entsprechende Interventionen aussehen könnten.

Peter Axtmann, Göllesheimer Weg 26, 53343 Wachtberg, Arzt für Innere Medizin, Seit 2002 angestellt als Fach- und Funktionsarzt im Gemeinschafts Krankenhaus Bonn, seit 2009 tätig als internistischer Konsiliarius für die Neurologie und Gerontopsychiatrie in der LVR-Klinik Bonn.

Der somatisch kranke psychiatrische Patient, eine interdisziplinäre diagnostische Herausforderung

Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen (hierunter subsummiere ich psychiatrische Patienten, Demenzkranke und auch Menschen mit "geistigen Behinderungen") werden und sind auch somatisch krank. Häufig sind auch somatische Erkrankungen Ursache von psychischen Symptomen. Das Erkennen von somatischen Erkrankungen kann bei diesem Patientengut sehr schwierig sein, oft gehen die Erkrankung nicht mit den "klassischen" Symptomen einher, oft werden die Beschwerden aggraviert, oft auch heruntergespielt, vor allem Demenzkranke können ihre Beschwerden nicht adäquat äußern. Auch die Diagnostik kann sehr schwierig sein da diese Patienten sich den "diagnostischen Prozeduren" häufig widersetzen oder sie ablehnen.

Anhand einiger Fallbeispiele werde ich in die Thematik einführen, im weiteren dann praktisch orientiert über meine Erfahrungen berichten, über die Schwierigkeiten zu erkennen ob ein Patient aggraviert oder dissimuliert, welche Diagnostik ist angebracht und sinnvoll, wo sollte sie durchgeführt werden, wie sollte das therapeutische Konzept aussehen welches idealerweise eng mit dem behandelnden Psychiater abgestimmt werden sollte.

Im Anschluss wird es ausreichen Zeit für eine hoffentlich lebhaft Diskussion geben.

Dr. Karin Junglas, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, LVR-Klinik Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, 53111 Bonn, karin.junglas@lvr.de; www.karinjunglas.de

Mit Humor alterskrank werden

Haben ältere Menschen mit zunehmenden körperlichen Erkrankungen (noch) einen Sinn für Humor? Kann ihr Leid durch Humorinterventionen beeinflusst werden? Ist Lachen in der Psychotherapie unprofessionell? Darf man überhaupt im Umgang mit diesen betroffenen Menschen fröhlich und heiter sein?

Auf der Suche nach wirkungsvollen und nebenwirkungsfreien Behandlungsweisen ist die wissenschaftliche Forschung in den letzten Jahren auf ein interessantes Phänomen gestoßen.

Nachdem die Psychoneuroimmunologie zeigen konnte, wie eng Denken, Emotionen und körperliche Abläufe miteinander verknüpft sind, beschäftigt sich ein neuer Wissenschaftszweig, die Gelotologie mit körperlichen Auswirkungen des Lachens. Die hierbei festgestellten Effekte können so manchen Pharma-Forscher nur vor Neid erblassen lassen.

Workshop:

Vertiefung der Thematik / Übungen

Gabriele Klaes-Rauch, Dipl.-Psych., Martinsfeld 38, 50676 Köln, E-Mail: G.Klaes-Rauch@D-Psych.de; studierte Allgemeine und Klinische Psychologie sowie Wissenschaftstheorie, Kunst- und Medienpsychologie bei den Professoren Wilhelm Salber und Friedrich Wolfram Heubach, Allgemeine Psychologie bei Prof. Udo Undeutsch und Wirtschaftspsychologie bei Prof. Gerd Wiendieck in Köln, und arbeitet seit 1987 als freie Fachjournalistin in den Bereichen Kunst, Kulturpsychologie und Sozialpolitik für Zeitschriften, Radio und Fernsehen. Seit 1993 arbeitet sie hauptberuflich als niedergelassene Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis.

Krankheit als Symbol - Georg Groddeck's Auffassung der Interdependenz zwischen Psyche, Geist und Körper

Für Dr. Georg Groddeck gab es nicht >auch< psychosomatische Krankheiten, sondern nur und ausschließlich Psychosomatisches! Wie Sigmund Freud an der Wahrnehmung, dem Witz und dem Lachen exemplifizierte, begriff auch Georg Groddeck alles menschliche Geschehen als seelisch-leiblichen Vorgang und auf psychosomatischem Bewegungsempfinden beruhend: Das Sprechen, Malen, Dichten, Intonieren, einem etas Husten, Stöhnen, Nicken, Fernsehen, Achselzucken, Zähne blecken und Zunge heraus Strecken, Nase Rümpfen, Stirn Runzeln, Toben, sich Verbiegen, am Zahnfleisch Gehen, Lauschen, Tanzen, Musizieren, Arbeiten, Ästhetisieren, Stricken, Essen, Trinken, Atmen, Schlafen, Träumen, Schlafwandeln, Reisen, Putzen, in Agonie Versinken, Panik machen, sich Waschen, Springen, Fallen, Flüchten, Schwindeln, Begreifen, Denken, Arbeiten, Rechnen, Bauen, Quälen, Forschen, Begehren, Genießen, Lieben, schwanger Sein, ins Schwitzen Kommen, Pflegen, Heilen, Sterben, Hassen wie das krank Werden - Nichts ist *nicht* psychosomatisch, Nichts ‚rein somatisch‘.

Und gemäß seiner umfassenden humanistisch-philosophischen Bildung betrachtete Georg Groddeck den psychästhetisch in permanentem Umsatz, in Austausch und Ausdrucksbildung, mittels Bewegung und Produktion interagierenden Menschen, verstand er das Sein, als sich nur in Symbolisierung und Verbildlichung, Allegorie, Ideomatik, Dichtung, Metapher oder Analogem entfaltend und gestaltend, und Krankheit schließlich als zutiefst sinnvolle und begründete Produktion. Diese Gesetzmäßigkeiten zu realisieren, wurde ihm Meilenstein und Quelle gänzlich neuer Ansätze und Wirkungsmöglichkeiten. So verknüpfte er in bis dato unübertroffener Konsequenz Physiologie und Psychologie und entwickelte ein gleichzeitig und gleichermaßen physiologisches und psychologisches Kurkonzept. Indem er bekannte, dass er nach Verarztung eines gebrochenen Beines bspw. den Betroffenen außerdem unbedingt auch befragt, *weshalb* er sich das Bein gebrochen hat - er sich -, führte er vor, dass und wie eine praktikierbare Verbindung physiologischer mit psychologischer Heilhilfe, jenseits medizinischer Allmachtsansprüche und gemäß des Leitspruchs „Natura sanat, medicus curat“, die Natur heilt, der Arzt behandelt, funktionieren kann.

Nach Georg Groddeck's Lehre ist dieses Vorgehen unabdingbar, da ein körperlich versehrter Mensch immer gleichzeitig eine notleidende Psyche hat, die zu einer Notlösung greifen musste, und diese oder ähnliche ‚Notlösungen‘ bei Unterlassung therapeutischer *Aufdeckung* des ursächlichen Problems wiederholen wird, sich sogar ums Leben bringen kann, wenn keine *individuelle* Ursachenerforschung erfolgt und die seelische Dimension bzw. psychosomatische Bedingtheit ignoriert oder verleugnet wird.

Dr. Georg Groddeck, ein Hiob der Heilkunde, Literat, beherzter Sozialreformer und Kritiker der Nationalsozialisten, die mit der Verbrennung seiner Bücher den Fluss der Rezeption seines Werkes nach seinem Tod im Jahre 1934 nachhaltig beeinträchtigten, war ein Mann der Integration im ursprünglichsten Sinn des Wortes, der „Wiederherstellung eines Ganzen“, und hinterließ ein Fundament für eine Heilkunde, die mit keiner gegenwärtig praktizierten Medizin vergleichbar ist.

Anne M. Lang, Diplom-Psychologin, Institut Systeme, Bonn

Hypnotherapie und Psychosomatik, körperliche Erkrankungen- Hypnose-Demonstration

Mit Hypnose wirkt in der Psychotherapie ein „Tertium“, das Patientin und Psychotherapeutin in der Arbeit verbindet. Die Psychotherapeutin stellt mit Hypnose einen besonderen Rahmen her- die Patientin erwirkt in diesem Rahmen ihre Veränderung. Moderne Hypnose ist ein eigenständiges selbstorganisatorisches Vorgehen, das psychotherapeutisch auf besondere Weise in Veränderung hineinführt. Gerade in der Psychosomatik und in der Arbeit mit körperlichen Erkrankungen hilft sie ganzheitlich. Hier werden sowohl Kognitiv-Willkürliches als auch Intuitiv- Unwillkürliches verbunden. Der oft beklagte Gap dazwischen wird in Hypnose geschlossen. Der Workshop demonstriert Module der Hypnotherapie z.B. eine Tranceinduktion, dann auch die Therapie in Trance sowie das Vorgespräch dazu, bei dem die Orientierung auf die innere Arbeit maßgeschneidert wird.

Eine Person mit einer Psychosomatik bzw. körperlichen Erkrankung kann sich gerne für diese Demo bei mir melden.

Inhalte :

- Konversationstrance im Vorgespräch, die Suchprozesse auslöst
- Arbeit mit der inneren Aufmerksamkeit und deren Verschiebung und Erweiterung
- Therapie im umgeschalteten Zustand der Hypnose

Petra Pennings, Kalscheurener Str. 62 - 50354 Hürth, 02233 - 69 21 -18 fon, 02233 - 69 21 -43 fax , www.jek-koeln.de

Auswirkung einer Essstörung auf Körper und Seele

Essstörungen „beginnen im Kopf“, doch Leid-tragend sind Körper und Seele.

Essstörungen sind keine Erkrankung des 21. Jahrhunderts, dennoch ist ein erschreckender Anstieg zu verzeichnen.

Die KIGGS-Studie des Robert-Koch-Instituts (2008)ergab, dass 21,9 % der 11-17 Jährigen - somit jeder 5. Heranwachsende in Deutschland – Symptome einer Essstörung zeigt. Dies ist jedoch nicht gleichzusetzen mit einer Essstörungserkrankung. Der Vortrag soll Ihnen einen Einstieg zu den Störungsbildern der **Anorexia nervosa** und **Bulimia nervosa** bieten. Er wird sich um Diagnostik, körperliche und seelische Auswirkungen, Risikofaktoren, Familiäre Einflüsse, Phasenmodelle und Behandlungsansätze drehen. Im anschließenden Workshop sind Sie eingeladen, Interventionstools kennenzulernen und auszuprobieren.



Dipl. – Psych. „Laszlo A. Pota , Psychologischer Psychotherapeut

Vizepräsident BDP

Jahrgang 1953, geboren in Budapest, aufgewachsen in Ungarn, Algerien, Frankreich und Deutschland. Exuser, Theaterpädagoge, Supervisor, Coach, Lehrtherapeut (BDP/DGPGT, HIGW), seit 1979 im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. (BDP) aktiv, Vizepräsident des Berufsverbandes, Mitglied der Fachkommission Psychotherapie bei ver.di und der Tariffkommission Gesundheit. Seit 1983 u. a. Niederlassung in einer Psychologischen Praxis, Zulassung in Lübeck, und seit über 15 Jahren ist er in einer von ihm selbst konzipierten Fachklinik in Hamburg für polytoxe Kinder und Jugendliche tätig. Es handelt sich um eine Einrichtung, in der Psychologie, Pädagogik und Therapievielfalt (Tiefenpsychologie/TP, Gestalt, Psychodrama, Meridian Energie Techniken/MET, Gesprächstherapie/GT, Verhaltenstherapie/VT) wichtige Bestandteile einer modernen und klientengerechten Behandlung sind. Schreibt für verschiedene Zeitschriften und Verlage über

psychologische Themen.

Klopfen Sie sich frei! Meridianenergetische Techniken als Unterstützung in der Psychotherapie

Der Körper hat überall vielfältige und verzweigte elektrische Bahnen, in denen ständig Signale fließen. Unsere elektrischen Systeme sind lebenswichtig für unsere physische und psychische Gesundheit. Wenn diese Energie nicht mehr fließt, sterben wir. Vor ca. 5000 Jahren entdeckten die Chinesen dies als ein komplexes System von Energie- und Informationskreisläufen, die sich auf den ganzen Körper erstrecken. Diese Meridiane sind das Herzstück der östlichen Gesundheitspraktiken und bilden die Basis für die Akupunktur, Akupressur sowie für eine große Vielfalt an Heilungsmethoden.

Auf gleiche Weise wirkt EFT bzw. MET. Unterbrechung des Energieflusses, oft entstanden durch Traumata und andere negative Erfahrungen, die sich dann in Störungen wie Ängsten, negativen Gefühlen, Neurosen und sonstigen psychosomatischen Krankheiten ausdrücken, lassen sich aufheben, indem die Bahnen der Meridiane wieder frei gemacht werden und damit das eigene Immunsystem wieder reaktiviert bzw. gestärkt wird. Indem man die Endpunkte der Energiebahnen leicht beklopft, kann eine tiefe Veränderung der emotionalen und körperlichen Gesundheit eingeleitet werden. Gleichzeitig wird mit einer psychologischen Umkehrung der negativen Erfahrung das eigene Selbst im Immunsystem mobilisiert, wodurch die Stabilisierung der Selbstheilung erfolgt. Dies ist ein Fortbildungs- bzw. Erfahrungsworkshop für

interessierte und ggf. therapeutisch tätige Menschen.

Andreas Schmitt, Forschungsinstitut der Diabetes Akademie Mergentheim (FIDAM), Theodor-Klotzbücher-Str. 12, 97980 Bad Mergentheim, Telefon: +49-7931/ 594-411, Fax: +49-7931/ 59489-170, Email: schmitt@diabetes-zentrum.de

Studium der Psychologie (Diplom) mit Schwerpunkt Klinische Psychologie und Psychotherapie am Psychologischen Institut der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, Diplomarbeit: *Vorkommen und Bedeutung paradoxer Kommunikation im Psychotherapieprozess*, Auszeichnung mit Georgia-und-Helmut-Friedrich Stiftungspreis. Seit 03.2009 Wissenschaftliche Mitarbeit am Forschungsinstitut der Diabetes Akademie Mergentheim (FIDAM), Bereich Diabetes und Depression; Studienkoordinator der Studie *Evaluation eines diabetesspezifischen Schulungs- und Behandlungsprogramms zur Therapie subklinischer Depressivität und Steigerung der Lebensqualität von Diabetespatienten*, Studienprojekt im Forschungsverbund DIAMANT des BMBF-Kompetenznetzes Diabetes mellitus

Psychosoziale Aspekte des Diabetes und die Paradoxie als psychotherapeutisches Medium

Mind. 8 Millionen Deutsche sind gegenwärtig an Diabetes mellitus erkrankt. Neben der Krankheit und ihrer Behandlung spielen im Leben der Betroffenen häufig psychische Probleme eine Rolle. Insbesondere Ängste, depressive Stimmungen und Störungen des Essverhaltens sind bei Menschen mit Diabetes verbreitet.

Klinische Studien zeigen starke Negativeffekte der psychischen Probleme auf die Prognose des Diabetes. Dabei kann besonders das Auftreten einer depressiven Symptomatik die Gesundheitsrisiken im Rahmen des Diabetes so beträchtlich steigern, dass allein hieraus eine Behandlungsindikation entsteht.

Das Mittel der Paradoxie innerhalb des therapeutischen Methodenarsenals hat eine weit zurückreichende Vergangenheit und ist schulenübergreifend in der Psychotherapie zu finden. Entgegen der interessanten Potenziale der Methode ist das wissenschaftliche Interesse seit rund 15 Jahren stark rückläufig.

Da paradoxe Interventionsmethoden oft die Zulassung, Annahme und Integration von Symptomen in den Mittelpunkt stellen, eröffnen sie insbesondere bei chronischen oder schwer veränderlichen Krankheiten und Störungszuständen zusätzliche therapeutische Chancen. Außerdem können sie als Strategien zur Entwicklung und Steigerung der Behandlungsmotivation eingesetzt werden. Insofern stellen Paradoxien ein geeignetes Medium zur Therapie körperlicher Krankheiten dar.

Prof. Dr. Barbara Schneider, Universitätsklinik Psychiatrie und Psychotherapie, Frankfurt am Main

Körperliche Erkrankungen und Suizid

In umfangreichen epidemiologischen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass bei körperlichen Erkrankungen das Suizidrisiko erhöht ist. Zudem sind bestimmte körperliche Krankheiten wie Krebserkrankungen – auch unabhängig von psychischen Erkrankungen – mit einem besonders stark erhöhten Suizidrisiko assoziiert. Im höheren Lebensalter sind vor allem Krankheiten, die mit starken Schmerzen oder einer körperlichen Einschränkung einhergehen, mit einem erhöhten Suizidrisiko verbunden. Jedoch ist bis heute die Art des Zusammenhangs zwischen körperlichen Erkrankungen und Suizidrisiko nicht vollständig aufgeklärt. Im Sinne einer erfolgreichen Suizidprävention ist neben einer somatischen Therapie und sozialen Hilfen eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung anzustreben.

Reiner Schwarz, Arzt für Nervenheilkunde und Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Hohenstaufenring 53, Köln

Psychotherapie mit Krebskranken

Die Mitteilung einer Krebsdiagnose ist ein schwerer Schock und konfrontiert die Person mit dem herannahenden Tod. Trotzdem die seelische Situation der Kranken während der somatischen Akutbehandlung oft miserabel ist, suchen nur Einzelne psychotherapeutische Hilfe. In solchen Behandlungen gilt es, das körperliche Geschehen präzise zu kennen und laienhafte medizinischer und psychologischer Fehlinterpretationen zu vermeiden, was in der Praxis erfahrungsgemäß leider oft geschieht. Psychologische hochrelevant ist die subjektive Krankheitstheorie, die grundsätzlich eine Bewältigungsstrategie darstellt. Die Erwartungen der Erkrankten als auch der Therapeutinnen müssen überprüft werden. Heilungserwartungen stehen Heilsversprechungen gegenüber.

Körperlich Kranke in Psychotherapie

Der Workshop soll einem Erfahrungsaustausch dienen. Auch aufgrund eigenes Fallmaterials des Referenten sollen Behandlungen schwer körperlich Kranker dargestellt werden und die Besonderheiten herausgearbeitet und diskutiert werden. Es erscheint wichtig, körperliche Erkrankung von psychosomatischen Symptombildungen zu unterscheiden, was in der Praxis oft unterbleibt. Ohne genaue Kenntnis des körperlichen Geschehens ist eine wirksame Psychotherapie unmöglich. Berufspolitische und standespolitische Argumente kommen hinzu: Wer heilt?

Dr. Sabine Trautmann-Voigt, KBAP Bonn

Grammatik der Körpersprache

Seit der Rezeption der Neurowissenschaften schärft sich der Blick dafür, dass Wissen und Verstehen in Sinnes- bzw. Körperzuständen wurzeln. Einige Basisaussagen aus dem neu erschienenen Buch „Grammatik der Körpersprache“ werden leibhaftig durchgespielt. Sie zeigen, wie körpersprachliche Phänomene im therapeutischen Prozess eingesetzt werden können und die Psychodynamik „bewegen“: Dazu gehören

meditative Tänze ebenso wie themenorientierte Handlungsdialoge z.B. zu frühen Bindungsthemen und Übungen zur Achtsamkeit und Zentrierung.

Jürgen Vogt (Diplom-Sportwissenschaftler, Diplom-Psychologe, Psychotherapeut)

Körpertherapeutische Übungen

Der Körper spielt in der – richtlinienkonformen – *Gesprächs*-Psychotherapie eine eher untergeordnete Rolle. Entweder findet diese Psychotherapie im Sitzen oder im Liegen statt. Körperliches Agieren wird als störend oder auch als *Ausagieren* gedeutet. Einerseits ermöglicht dies die Konzentration auf das *Gesprochene*, andererseits wird ein wesentlicher Teil unserer Existenz ausgeschlossen. Hier muss die Frage beantwortet werden, ob wir in einer *körperfeindlichen Haltung* arbeiten (Körper und Intellekt sich also widersprechen) oder ob die körperorientierten Verfahren *theoretisch zu schwach* sind.

Der Körper des Therapeuten (ebenso wie der des Patienten) ist ein wesentliches Instrument der Psychodiagnostik. Sowohl der Körper des Therapeuten als auch der des Patienten reagieren in den psychotherapeutischen Sitzungen im Liegen wie auch im Sitzen (ich gehe davon aus, dass der Körper ehrlicher ist als der Verstand).

In dem Workshop soll die Aufmerksamkeit auf den Körper und dessen Signale und Ausdrucksformen gerichtet werden, um einen besseren Zugang zur eigenen therapeutischen Arbeit und der Reaktion anderer zu bekommen.

In dem *Workshop* soll ganz bewusst der Schwerpunkt auf den eigenen Körper gelegt werden. Alle Teilnehmer sollen mit ihrer Körperlichkeit involviert und ihre Körperlichkeit in ihr Denken integriert werden.

Dr.med. Bertram von der Stein, Köln

Einst war ich ein Jüngling mit lockigem Haar....Alte Männer: Zwischen körperlichen Verfall, Narzissmus und Identitätsdiffusion

Fallvignetten verdeutlichen den schwierigen therapeutischen Umgang mit alten Männern, deren Körper unterschiedlichen Läsionen und Abbauprozessen ausgesetzt ist. Der Umgang mit dem Alterung des eigenen Körpers ist aus vielen Gründen kompliziert und von vielen erschwerenden Faktoren überlagert. Unter vielen Ursachen werden neben aktuellen Belastungen dekompenzierte präödiopale Störungen, Folgen von Traumatisierungen und biographische Belastungen hervorgehoben. Auf die besondere Problematik älterer Deutscher vor dem Hintergrund des Nationalsozialismus und älterer Migranten mit transkulturellen Irritationen wird unter psychohistorischer Perspektive berücksichtigt und mögliche therapeutische Konsequenzen aufgezeigt.

Was bleibt vom Manne übrig? Männliches Altern vor dem Hintergrund gewandelter Geschlechterrollen.

Workshop zum Vortrag.