

26.01.2023

Übersicht der Workshop in alphabetischer Reihenfolge

Referent/in	Titel	Kurz Abstract	Lang Abstract	Literatur	
Alt, Tim; Dipl.-Psych.	Transidentität und Gesellschaft - Selbsterfahrung und Selbstreflektion für Psychotherapeut*innen	Entsprechend der Empfehlung der S3-Leitlinie zur Behandlung transidenter Menschen dient der Workshop der Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung zu sexueller Identität in der Gesellschaft.	In der Arbeit mit queeren Patient*innen werden Behandler*innen selbst intensiv mit der zweigeschlechtlichen heteronormativen Gesellschaft, den eigenen sexuellen und geschlechtlichen Erfahrungen, Rollenvorstellungen und Normen konfrontiert. Unreflektiert kann dies gegenüber Patient*innen zu Verwirrung, Irritation, Vermeidung, Pathologisierung oder Abwehr führen. Die S3-Leitlinie der AWMF zur Behandlung transidenter Menschen empfiehlt daher Behandler*innen eine ausreichende Selbstreflektion zu diesen Themen. Der Workshop bietet eine Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Rollenvorstellungen sowie eine Erweiterung des Genderkonstrukts über das binäre Geschlechterkonzept heraus.	Puckett, J.A., Cleary, P., Rossman, K. et al. Barriers to Gender-Affirming Care for Transgender and Gender Nonconforming Individuals. Sex Res Soc Policy 15, 48–59 (2018). Strittmatter, E., Holtmann, M. Gender identities in transition. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (2020), 48, pp. 93-10. Güldenring, A.-K. (2015). A critical view of transgender health care in Germany: psychopathologizing gender identity – symptom of 'disordered' psychiatric/psychological diagnostics? Int Rev Psychiat, 27(5), 427–434. AWMF (2018). Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung. https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/138-001	1
Alt, Tim; Dipl.-Psych.	Transidentität. Implikationen für die Psychotherapie	Trans*idente Personen suchen aus unterschiedlichsten Gründen psychotherapeutische Settings auf. Der Workshop bietet Behandler*innen eine Einführung in Diagnostik, Begleitung und Behandlung.	Viele Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen werden in Praxen und Kliniken direkt oder als Supervisor*innen mit dem Thema „Transidentität“ oder „Transsexualität“ konfrontiert und als Expert*innen angefragt. Sie möchten Ihre Patient*innen und deren Familien im ambulanten oder stationären Bereich gerne unterstützen. Aber was genau brauchen transidente, das Gesundheitssystem aufsuchende Menschen? Wie stellt man die „Diagnose“? In welchem Alter ist welche Hilfe indiziert? In einem Workshop soll ein Überblick über die wichtigsten Informationen zur Diagnosestellung, Behandlung und Begleitung transidenter Patient*innen gegeben werden. Ziel ist es, dass Sie sich als Therapeut*in im Umgang mit transsexuellen Patient*innen sicher(er) fühlen, um ihnen die Behandlung anbieten oder vermitteln zu können, die sie benötigen. Praktische Übungen begleiten den Workshop.	S3-Leitlinie Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung, AWMF 2018; Cohen-Kettenis, P. T., Delmarre-van der Waal, H. A. & Gooren, L. J. G. (2008). The treatment of adolescent transsexuals: Changing insights. Journal of Sexual Medicine, 5, 1892–1897; Durwood, L., McLaughlin, K. A. & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56, 116–123.e2; Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C. & Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. Pediatrics, 129, 410–417	1
Barth, Nikolaus; Dr.	Einführung in die forensische Begutachtung	Grundzüge der forensischen Begutachtung im Spannungsfeld zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Justiz werden umfangreich erörtert und an Fallbeispielen beleuchtet.	Die basalen Grundlagen der forensischen Begutachtung werden anhand von Fallbeispielen vorgestellt. Neben einer Darstellung des forensischen Auftrags an den Gutachter werden die wichtigsten forensisch relevanten Paragraphen vorgestellt (§ 20, 21 StGB, § 63, 64 StGB, § 126 a StPO, wichtige Paragraphen des JGG). Hierbei geht es im Besonderen darum, die vier Eingangsmerkmale des § 20 StGB und deren Zuordnung zur gutachterlich erhobenen Psychopathologie in den Mittelpunkt zu stellen. Im Weiteren wird die Technik der Zuordnung zu den sog. normativen Stufen der Rechtsprechung nebst Tatablaufanalyse (u.a. Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit) ausführlich erörtert. Die Technik der forensischen Begutachtung wird ausführlich dargestellt, wobei hierbei u.a. ein Fokus auf die Befragungstechniken gelegt werden soll. Da der Referent Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist, soll auch auf die Besonderheiten der Begutachtung von jugendlichen Straftätern eingegangen und relevante Paragraphen des JGG vorgestellt werden (§ 3 JGG und § 105 JGG). Die besondere Aufgabe des Sachverständigen vor Gericht, nämlich im eigentlichen Sinne in der spannenden Funktion als Übersetzer einer forensisch relevanten Psychopathologie für die Jurist*innen, wird plastisch anhand von anonymisierten Fallvorstellungen dargestellt (Berichte von mündlichen Gutachtenerstattungen). Abschließend soll auch ein kurzer Blick auf sog. Prognosegutachten im Rahmen einer Unterbringung im Maßregelvollzug geworfen werden.	American Psychiatric Association: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®. Deutsche Ausgabe herausgegeben von P. Falkai und H.-U. Wittchen, mitherausgegeben von M. Döpfner, W. Gaebel, W. Maier, W. Rief, H. Saß und M. Zaudig. 2., korrigierte Auflage 2018. Remschmidt H., Schmidt M. & Poustka F.: Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. 6., korrigierte Auflage, Huber-Verlag, Bern, 2012. Boetticher A. et al.: Mindestanforderungen für Schuldfähigkeitsgutachten. Neue Zeitschrift für Strafrecht; 25: 57-63, 2005. Dreßing, H., Habermeyer, E.: „Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. Urban & Fischer, 6. Aufl. 2015, S. 291-306. Esser G., Fritz A. & Schmidt M.H.: Die Beurteilung der sittlichen Reife Heranwachsender im Sinne des § 105 JGG – Versuch einer Operationalisierung. Monatszeitschrift für Kriminologie, 74. Jg. (6), 357 – 368, 1991. Kohlberg L.: Die Psychologie der Moralentwicklung. 2. Aufl. Suhrkamp, Frankfurt, 1997. Marneros A. 'Affektaten und Impulstaten' – Forensische Beurteilung von Affektdelikten. Schattauer Verlag, 2007. F. Häßler, W. Kinze & N. Nedopil: Praxishandbuch Forensische Psychiatrie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Grundlagen, Begutachtung und Behandlung. Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin; 2. Auflage, 2016. Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen (Venzlaff, Foerster); Foerster K., Dreßing H. (Hrsg.). 5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Urban & Fischer, München, 2009, S.17-33. Rasch W.: 'Die Schwere der Abartigkeit. Die psychiatrische Begutachtung des Falles S. Recht und Psychiatrie 10, S. 76 – 81,1992. Rasch W.: Forensische Psychiatrie., Kohlhammer - Stuttgart, Berlin, Köln, 1999.	1

Barth, Nikolaus; Dr.	Resilienz im Kindes- und Jugendalter und ihre Bedeutung für die weitere Entwicklung	Vorstellung des Resilienzkonzepts im Kindes- und Jugendalter und deren Implikation für die weitere Entwicklung sowie Überlegungen für Präventionsstrategien im Kindes- und Jugendalter	Im Rahmen der Veranstaltung wird das wichtige Resilienzkonzept als Gegengewicht zur defizitorientierter Sichtweise seelischer Erkrankungen vorgestellt und ausführlich diskutiert. Verschiedene Studien beschreiben Resilienz- und Schutzfaktoren; diese sollen gemeinsam auch für den psychotherapeutische Kontexte diskutiert werden. Im zweiten Teil werden anhand der bekannten Resilienzfaktoren Präventionsstrategien und -modelle vorgestellt.	Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions; www.co-psychiatry.com Volume 34 ,Number 6, November 2021 Resilienz (utb Format), 2022 BzGA - Ringel: Schutzfaktoren und Resilienz (Internetseite BzGA)	1
Basilowski, Miriam; Dr./ Janiel, Marco	Das Rollenspiel in der Psychotherapie	Das Rollenspiel kann PatientInnen wie auch TherapeutInnen herausfordern. Theaterpädagogisch unterstützt sollen im Workshop die eigene Spielfreude geweckt & Anregungen für die Anwendung des Rollenspiels in der Psychotherapie gesammelt werden.	Das Rollenspiel hat in der Psychotherapie eine feste Rolle und wirkt ganzheitlich über die Aktivierung von Affekt, Aktualisierung von Kognitionen und Bahnung von Verhaltensweisen. Ob im Ein-Personen-Rollenspiel, Ambivalenzrollenspiel, Stühledialog oder Training sozialer Kompetenzen kommt es bei vielen Störungsbildern zum Einsatz. Für die PatientInnen besteht oft eine Hemmschwelle sich auf die Rollenspiele einzulassen, aber auch TherapeutInnen können vor Herausforderungen stehen. Mittels theaterpädagogischer Ansätze sollen im Workshop praktisch und erfahrbar die eigene Spielfreude geweckt, und Anregungen für die Anwendung des Rollenspiels in Einzel- Paar- und Gruppentherapie gesammelt werden. Der Workshop wird von einem Theaterpädagogen und Dozenten für Theater in der Kreativtherapie mit 20Jahren Erfahrung in Theater, Bühnenarbeit und Coaching begleitet.	Hobson, W.L., Hoffman-Longtin, K., Loue, S. et al. Active learning on center stage: theater as a tool for medical education. MedEdPortal, 2019; 15; 10801. -Pugh, M. Chairwork in Cognitive Behavioural therapy: A narratic review. Cogn Ther Res, 2017; 41; 16-30. -Muse, K, McManus, F. A systematic review of methods for assessing competence in cognitive-behavioural therapy. Clinical Psychology Review, 2013;33; 484-499. -Sanko, J., Shekter, I., Kyle, R., Di Benedetto, S., Birnbach, D. Establishing a convention for acting in healthcare simulation: merging art and science. Simul Healthc, 2013; 4; 215-220.	1
Bauer, Renate; Dipl.-Psych./ Maß, Reinhard; Prof. Dr.	Sexualtherapie für Paare	Es wird eine Einführung in die Behandlung von Paaren mit sexuellen Problemen wie mangelnden sexuellen Verlangen, Vaginismus oder Erektionsstörung gegeben.	Es wird eine Einführung in die Behandlung von Paaren mit sexuellen Problemen wie Vaginismus oder Erektionsstörung gegeben. Das vorgestellte Konzept geht auf die klassische Sexualtherapie nach Masters und Johnson zurück. Wesentliches Merkmal des Konzepts ist, dass nicht eine einzelne Person – egal, ob Symptomträger oder nicht –, sondern die Paarbeziehung als „Patient*in“ betrachtet wird. Die zentrale Intervention ist der Sensate Focus. Die integrierten Einzelübungen sind gut in Einzeltherapien anwendbar. Besondere Beachtung findet das Phänomen des mangelnden sexuellen Verlangens, welches oft schwer zu behandeln ist, aber in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung gewonnen hat und bei Frauen inzwischen das häufigste sexuelle Problem darstellt. Es werden konkrete Empfehlungen zum therapeutischen Vorgehen gegeben. Die Tendenz zur Medikalisierung sexueller Probleme und ihrer Behandlung wird kritisch hinterfragt.	Maß, R. & Bauer, R. (2016). Lehrbuch Sexualtherapie. Stuttgart: Klett-Cotta Maß, R. (2018). Die Medikalisierung der Sexualität und ihrer Störungen. Sexuologie, 25, 61-70. Weiner, L. & Avery-Clark, C. (2014). Sensate Focus: Clarifying the Masters and Johnsons's model. Sexual and Relationship Therapy, 29, 307-319.	1

<p>Becker, Sandra; Dr.</p>	<p>Psychotherapie bei Adipositas und Essanfällen</p>	<p>Der Workshop zur Psychotherapie bei Adipositas und Essanfällen stellt anhand von Fallbeispielen sowohl die leitliniengerechte Diagnostik und Behandlung der Adipositas als auch störungsspezifische Interventionen wie Techniken zur Emotionsregulation zur Reduktion der Essanfalle vor. Darüber hinaus wird auf eine Verbesserung der Körperakzeptanz eingegangen.</p>	<p>Bei einer Subgruppe adipöser Patienten (ca. 20-30%) besteht zusätzlich eine Essstörung, die sogenannte Binge-Eating Störung (BES), bei der es zu wiederkehrenden Essanfällen mit begleitendem Kontrollverlust kommt. Diese Patientengruppe leidet im Vergleich zu Menschen mit alleiniger Adipositas unter einem noch geringeren Selbstwertgefühl, einer erhöhten Psychopathologie und einer größeren Unzufriedenheit mit dem Körper. Aus diesem Grunde sind bei einer Kombination von Adipositas mit einer BES spezifische Therapiemaßnahmen, die über eine Änderung des Ess- und Bewegungsverhaltens zur Gewichtsreduktion hinausgehen, indiziert. Der Workshop stellt anhand von Fallbeispielen sowohl die leitliniengerechte Behandlung der Adipositas als auch störungsspezifische Interventionen wie Techniken zur Emotionsregulation zur Reduktion der Essanfalle vor. Darüber hinaus wird auf eine Verbesserung der Körperakzeptanz eingegangen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herrschbach A, Rahmani Azad Z, Ziser K. Junne F (2022). Psychotherapie bei Adipositas. PSYCH up2date 2022; 16(06): 513-530. • Herpertz S., Zipfel S., de Zwaan M. (Hrsg.) (2022). Handbuch Essstörungen und Adipositas. Heidelberg: Springer. • Becker S, Zipfel, Giel, K. (2021). Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei Adipositas. Ärztliche Psychotherapie, 16(1), 22–27. • Agüera, Z., Lozano-Madrid, M., Mallorquí-Bagué, N. et al. (2021) A review of binge eating disorder and obesity. Neuropsychiatr 35: 57–67. • DE Zwaan M. Gewichtsstabilisierung nach Gewichtsreduktion. Adipositas - Ursachen, Folgeerkrankungen, Therapie 2019; 13(03):133-138. • Fairburn C. (2018). Kognitive Verhaltenstherapie und Essstörung. Stuttgart: Schattauer • Munsch S., Wyssen A., Biedert E. (2018). Binge Eating. Kognitive Verhaltenstherapie bei Essanfällen. Berlin: Beltz. • Sammet I., Dammann G. (Hrsg.) (2016). Adipositas: Interdisziplinäre Behandlung und psychosomatische Perspektive. Stuttgart: Kohlhammer • Tuschen-Caffier B., Hilbert A. (2016). Binge-Eating-Störung (Fortschritte der Psychotherapie / Manuale für die Praxis). Göttingen: Hogrefe • Becker S., Zipfel S., Teufel M. (2015). Psychotherapie der Adipositas. Stuttgart: Kohlhammer • Hilbert A., Tuschen-Caffier B. (2010). Essanfalle und Adipositas. Göttingen: Hogrefe • S3-Leitlinie. Diagnostik und Therapie der Essstörungen. https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-026L_S3_Essstoerung-Diagnostik-Therapie_2020-03.pdf (Stand 31.05.2018). 	<p>1</p>
<p>Bergmann, Günther; Dipl.-Psych.</p>	<p>Psychotherapie trifft Beratung: Anregungen für die Psychotherapie aus der Einzel-, Paar- und Familienberatung</p>	<p>Es werden Anregungen aus der psychologischen Einzel-, Paar- und Familienberatung zu Setting- und Beziehungsgestaltung anhand von Falldemonstrationen (nicht nur) für Kurztherapien und Kriseninterventionen vermittelt.</p>	<p>Das Gedächtnis spielt eine zentrale Rolle in allen Bereichen unseres Alltags. Wie selbstverständlich wir uns auf unser Gedächtnis verlassen wird erst deutliche, wenn es nicht mehr in der Form funktioniert, wie man es gewöhnt ist. Durch neurologische (Demenz, Schädel-Hirn-Trauma etc.) aber auch psychiatrische Erkrankungen/psychische Störungen (Depression etc.) können Bereiche des Gedächtnisses gestört werden.</p>	<p>Prof. Dr. Annette Boeger: Psychologische Therapie- und Beratungskonzepte: Theorie und Praxis, Kohlhammer, 3.aktualisierte Auflage 2018 Dr. René Reichel MSc: Beratung und Psychotherapie – Gemeinsamkeiten und Unterschiede https://www.reichel-reichel.at/2016/04/12/beratung-und-psychotherapie-gemeinsamkeiten-und-unterschiede/ - Zugriff 26.02.2023 Jürgen Beushausen: Beratung und Therapie - Ein paradoxer Unterschied, ZKS-Verlag, 2014 https://opus.bsz-bw.de/fhdo/frontdoor/deliver/index/docId/55/file/J%c3%bcrgen-Beushausen-Beratung-und-Therapie.pdf - Zugriff 26.02.2023</p>	<p>1</p>
<p>Bongartz, Walter; Prof. Dr.</p>	<p>Hypnotherapie: Indigene Trance und emotionale Regulierung</p>	<p>Die wesentlichen therapeutischen Argumente der Hypnotherapie sind keine Kognitionen, sondern im hier und jetzt erlebte emotional-körperliche Erfahrungen wie Selbstvertrauen, Stolz, angstfreie Wut etc., die sich sehr gut mit der kognitiven Arbeit verbinden lassen. Insbesondere die Trancesprache indigener Kulturen (Aborigines, Navajo etc.) ist dabei sehr effektiv. Dies wird praktisch für mehrere psychotherapeutischen Problemstellungen gezeigt werden (u.a.für kognitive Umstrukturierung).</p>	<p>Im Workshop wird zunächst selbst erfahren wie mit Hilfe der einfach zu lernenden und umzusetzenden indigenen Trancesprache eine Trance induziert und vertieft werden kann. Die therapeutische Anwendung wird nicht über einen umfassenden Behandlungsplan für ein Störungsbild vermittelt, sondern im Sinne einer modularen Psychotherapie jeweils als eine konkrete Handlungsanweisung für eine klar umschriebene Problemstellung vermittelt. Es handelt sich also dabei um theorieneutrale Behandlungsmodule für Problemstellungen, die typischerweise bei einer psychosomatischen Behandlung oder bei der Therapie von Ängsten bzw. Depressionen auftreten: Wie aktiviere ich - jetzt - eine positive Emotion (z.B. Selbstsicherheit)? Wie kann ich eine kognitive Umstrukturierung durch eine emotionale Umstrukturierung ergänzen bzw. ersetzen? Wie gestalte ich den Identitätsaufbau bei Depressiven? Die Workshopinhalte werden im Wesentlichen über praktische Erfahrungen vermittelt (Gruppentrancen, Einzeldemonstrationen, Übungen).</p> <p>Es wird aber auch auf die Wirkmechanismen der indigenen Trancesprache eingegangen, die bei allen über die Welt verstreuten indigenen Kulturen dieselbe Struktur hat (bestimmte, von allen Kulturen stringent eingehaltene Wiederholungs- und Formulierungsmuster).</p>	<p>Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013). Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive neuroscience. Nature Reviews Neuroscience, 14(8), 565-576 Karrasch, S., Jung, J. A., Varadarajan, S., Kolassa, I. T., & Bongartz, W. (2022). Modern and traditional trance language: a comparison. American Journal of Clinical Hypnosis, 65(2), 146-159.</p>	<p>1</p>

<p>Bormann, Monika; Dipl.-Psych.</p>	<p>Sexueller Missbrauch an Kindern als Thema in der Psychotherapie</p>	<p>Ausgehend von Täterstrategien und der damit zusammenhängenden Missbrauchspsychodynamik erarbeitet dieser Workshop den therapeutischen Umgang mit Verdacht und Berichten in Zusammenhang mit Fragen des Kinderschutzes.</p>	<p>Ausgehend von Täterstrategien und der damit zusammenhängenden Missbrauchspsychodynamik erarbeitet dieser Workshop den Umgang mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern. Dabei geht es zum einen um die Fragen des Verdachtes und des Kinderschutzes, die in der Regel nur in Zusammenarbeit mit der Jugendhilfe zu klären sind. Zum anderen geht es um Notwendigkeiten in der Psychotherapie. Wie kann ich mit Betroffenen über sexuellen Missbrauch sprechen. Wie finde ich eine klare Positionierung zur Tat und zum Täter / zur Täterin? Zentrale Themen nach sexuellem Missbrauch sind Schuld- und Schamgefühle. Diese Themen brauchen die Klarheit der Therapeut*innen. Betroffene haben bei der Offenlegung massive Angst vor den Konsequenzen. Was ist der therapeutisch angemessene Umgang mit dieser Angst? Wie halte ich selbst die immer wieder unvorstellbaren Greuel emotional aus, die Kindern angetan wurden?</p> <p>Methodisch setze ich Vortrag, Demonstration und Kleingruppenarbeit ein.</p>	<p>Bange, Dirk / Körner, Wilhelm (Hrsg.) (2002): Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe-Verlag. ISBN: 3-8017-1188-9. Nachschlagewerk, Wörterbuch als Orientierungshilfe, ebenso eine Einführung in das Phänomen sexueller Missbrauch; Kooperation vieler verschiedener Fachkräfte.</p>	<p>1</p>
<p>Cwik, Jan; PD Dr.</p>	<p>Einführung in das ICD-11</p>	<p>Bestandteil des Workshops ist die Darstellung der Änderungen vom ICD-10 zum ICD-11. Die wichtigsten Änderungen werden präsentiert und anhand verschiedener Fallbeispiele diskutiert</p>	<p>Eine differenzierte und fundierte Diagnostik stellt einen bedeutsamen Faktor für die Planung und Gestaltung einer psychotherapeutischen Behandlung dar. Darüber hinaus ist sie für qualitätssichernde Maßnahmen in der Psychotherapie wichtig.</p> <p>Während im Studium und der Forschung der Fokus meist auf dem DSM-5 liegt, wird in der klinischen Praxis die Verschlüsselung von Diagnosen nach der ICD-10 und zukünftig auch nach der ICD-11 verlangt. Bestandteil des Workshops ist die Diskussion der Änderungen diagnostischer Klassifikationssysteme mit Hinblick auf die eigene psychotherapeutische Praxis. Zentral soll hierfür die Gegenüberstellung des ICD-10 auf der einen Seite und des DSM-5 sowie des ICD-11 auf der anderen Seite sein. Die wichtigsten Änderungen sollen präsentiert und ihre Relevanz für den therapeutischen Alltag gemeinsam, anhand verschiedener Fallbeispiele, diskutiert werden. Einen weiteren Bestandteil des Workshops sollen differenzialdiagnostischen Fragestellungen darstellen. Dabei ist es explizit erwünscht, eigene Fälle einzubringen und anhand dieser Beispiele die Bedeutung der Änderungen für die eigene Praxis zu diskutieren.</p>	<p>Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J., & Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i>, 11:5. doi:10.1186/s13034-016-0140-5 Molz, G., Cwik, J. C., & Iskenius, M. (2009). The suggestive impact of cognitive illusions on interactive information exchange processes on terrorism. In A. T. Heatherton & V. A. Walcott (Eds.), <i>Handbook on Social Interactions in the 21st Century</i> (pp. 111–123). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers. Sartory, G., Cwik, J. C., Knuppertz, H., Schuerholt, B., Lebens, M., Seitz, R. J., & Schulze, R. (2013). In search of the trauma memory: a meta-analysis of functional neuroimaging studies of symptom provocation in posttraumatic stress disorder Cwik, J. C., Kessler, H., Herpertz, S., Becker, G., Janetzky, S., Sheverdina, A., et al. (2018). Konkordanz von DSM-5®-Diagnosen basierend auf diagnostischen Interviews mit Personen mit psychischen Störungen und ihren Angehörigen: Implikationen für die Methode der psychologischen Autopsie. <i>Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie</i>, 68, 75–81. doi:10.1055/s-0043-118653 Cwik, J. C., & Margraf, J. (2017a). Information order in clinical psychological diagnoses. <i>Clinical Psychology and Psychotherapy</i>, 24(5), 1142–1154. doi:10.1002/cpp.2080 Cwik, J. C., & Margraf, J. (2017b). Classification systems across the globe. In S. G. Hofmann (Ed.), <i>Clinical psychology: a global perspective</i> (pp. 15–28). New York: John Wiley & Sons. Cwik, J. C., Papen, F., Lemke, J.-E., & Margraf, J. (2016). An investigation of diagnostic accuracy and confidence associated with diagnostic checklists as well as gender biases in relation to mental disorders. <i>Frontiers in Psychology</i>, 7:1813. doi:10.3389/fpsyg.2016.01813 Cwik, J. C., Sartory, G., Nuyken, M., Schürholt, B., & Seitz, R. J. (2017). Posterior and prefrontal contributions to the development of posttraumatic stress disorder symptom severity: an fMRI study of symptom provocation in acute stress disorder. <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>, 267(6), 495–505. doi:10.1007/s00406-016-0713-6</p>	<p>1</p>
<p>Dietel, Fanny; Dr.</p>	<p>Kognitive Verhaltenstherapie der Körperdysmorphen Störung: State-of-the-Art</p>	<p>Dieser Workshop bietet einen Überblick über Störungsbild, Diagnostik und kognitive Verhaltenstherapie der Körperdysmorphen Störung, mit Fokus auf therapeutische Herausforderungen und neue Entwicklungen.</p>	<p>Die Körperdysmorphie Störung (KDS) ist eine verbreitete, chronische psychische Störung, die durch eine übermäßige Beschäftigung mit wahrgenommenen Aussehensmerkmalen gekennzeichnet ist. Diese zeitaufwändige Beschäftigung äußert sich sowohl auf Gedanken- als auch Verhaltensebene (z.B. Spiegelrituale, mentale Vergleiche) und geht mit deutlicher Beeinträchtigung sowie erhöhten Suizidalitäts- und Komorbiditätsraten einher. Betroffene berichten häufig rigide, negative aussehensbezogene Überzeugungen, einen geringen Selbstwert sowie eine Fixierung auf kosmetische Behandlungen.</p> <p>Der Workshop bietet einen Überblick über das Störungsbild, die kognitive Verhaltenstherapie der KDS und therapeutische Herausforderungen, u.a.: Diagnostik und Differentialdiagnostik, Umgang mit dem Wunsch nach kosmetischen Behandlungen und Behandlungsambivalenz, kognitive Therapie und Selbstwertarbeit, Expositionsverfahren, Aufmerksamkeitsretrainings, Training zum Abbau der verzerrten Körperwahrnehmung mittels Bildmaterial und vor dem Spiegel (auch im Kontext sozialer Medien), sowie ergänzende Adaption von Strategien aus achtsamkeits- und akzeptanzorientierten Ansätzen.</p>	<p>Buhlmann, U., Martin, A., Tuschen-Caffier, B., & Heinrichs, N. (2013). Die Körperdysmorphie Störung: Symptomatik und evidenzbasierte Behandlung. <i>Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie</i>, 42(3), 153–162. https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000210 Hartmann, A. S., Grochowski, A., & Buhlmann, U. (2019). Körperdysmorphie Störung (1. Auflage., Vol. 72). Hogrefe.</p>	<p>1</p>

<p>Dose, Matthias; Prof. Dr.</p>	<p>Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen (Teil I) Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Unter anderem "getriggert" durch die mediale Präsenz des Themas "Autismus" werden psychiatrisch/psychotherapeutische Praxen immer häufiger von Erwachsenen zur Bestätigung des auf Grundlage von Eigenrecherche im Internet oder Hinweisen aus dem sozialen Umfeld bestehenden Verdachts auf eine Autismus-Spektrum- Störung als zunächst einzig wahrscheinliche Erklärungsmöglichkeit für bestehende psychosoziale Schwierigkeiten aufgesucht. Gestützt auf die S3-Leitlinie zu "Autismus-Spektrum-Störungen" werden Grundlagen für eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie vorgestellt.</p>	<p>"Getriggert" durch die mediale Darstellung autistischer Menschen als in der Regel "besonders", "spezialbegabt" und "außergewöhnlich" suchen immer häufiger Erwachsene, die (z. T. nach Recherche und „Selbst-Test“ mit Fragebögen im „Internet“, z.T. durch Hinweise aus ihrem sozialen Umfeld oder auch ausschließlich auf die Bearbeitung von Selbstbeurteilungsbögen in manchen Praxen als "Autisten" diagnostiziert) zu der Überzeugung gelangt sind, von einer Störung des autistischen Spektrums (in der Regel "Asperger-Syndrom") betroffen zu sein psychiatrische/psychotherapeutische Praxen auf. Demgegenüber können in spezialisierten Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie autistischer Störungen bei Erwachsenen lediglich ca. 20 -30% dieser selbst- bzw. anderweitig gestellten Diagnosen bestätigt werden. Der auf 2 Halbtage verteilte Workshop soll psychiatrisch/psychotherapeutisch tätige Kolleg*innen befähigen, eine valide Diagnostik durchzuführen, bzw. zu entscheiden, wer als "Verdachtsfall" zur eingehenden Diagnostik an eine "spezialisierte Stelle" überwiesen werden sollte. Dazu werden im ersten Teil des Workshops die Vorgehensweise und Instrumente zu einer validen Diagnostik und Differentialdiagnostik entsprechend der unter Beteiligung des Referenten erarbeiteten S-3 Leitlinie zur Diagnostik vorgestellt. Im zweiten Teil wird die S3-Leitlinie zur Therapie mit Fokus auf Erwachsene mit und ohne Intelligenzminderung besprochen.</p>	<p>S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-047L_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf M. Dose: Diagnostische Einschätzung: Erwachsenenalter. In: Autismus-Spektrum-Störung (ASS); M. Noterdaeme, A. Enders (Hrsg); Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010; S. 226-238</p>	<p>1</p>
<p>Dose, Matthias; Prof. Dr.</p>	<p>Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von Autismus-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen (Teil II) Beide Teile bauen aufeinander auf und sollten gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Unter anderem "getriggert" durch die mediale Präsenz des Themas "Autismus" werden psychiatrisch/psychotherapeutische Praxen immer häufiger von Erwachsenen zur Bestätigung des auf Grundlage von Eigenrecherche im Internet oder Hinweisen aus dem sozialen Umfeld bestehenden Verdachts auf eine Autismus-Spektrum- Störung als zunächst einzig wahrscheinliche Erklärungsmöglichkeit für bestehende psychosoziale Schwierigkeiten aufgesucht. Gestützt auf die S3-Leitlinie zu "Autismus-Spektrum-Störungen" werden Grundlagen für eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie vorgestellt.</p>	<p>"Getriggert" durch die mediale Darstellung autistischer Menschen als in der Regel "besonders", "spezialbegabt" und "außergewöhnlich" suchen immer häufiger Erwachsene, die (z. T. nach Recherche und „Selbst-Test“ mit Fragebögen im „Internet“, z.T. durch Hinweise aus ihrem sozialen Umfeld oder auch ausschließlich auf die Bearbeitung von Selbstbeurteilungsbögen in manchen Praxen als "Autisten" diagnostiziert) zu der Überzeugung gelangt sind, von einer Störung des autistischen Spektrums (in der Regel "Asperger-Syndrom") betroffen zu sein psychiatrische/psychotherapeutische Praxen auf. Demgegenüber können in spezialisierten Einrichtungen zur Diagnostik und Therapie autistischer Störungen bei Erwachsenen lediglich ca. 20 -30% dieser selbst- bzw. anderweitig gestellten Diagnosen bestätigt werden. Der auf 2 Halbtage verteilte Workshop soll psychiatrisch/psychotherapeutisch tätige Kolleg*innen befähigen, eine valide Diagnostik durchzuführen, bzw. zu entscheiden, wer als "Verdachtsfall" zur eingehenden Diagnostik an eine "spezialisierte Stelle" überwiesen werden sollte. Dazu werden im ersten Teil des Workshops die Vorgehensweise und Instrumente zu einer validen Diagnostik und Differentialdiagnostik entsprechend der unter Beteiligung des Referenten erarbeiteten S-3 Leitlinie zur Diagnostik vorgestellt. Im zweiten Teil wird die S3-Leitlinie zur Therapie mit Fokus auf Erwachsene mit und ohne Intelligenzminderung besprochen.</p>	<p>S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, abrufbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-047L_S3_Autismus-Spektrum-Stoerungen-Kindes-Jugend-Erwachsenenalter-Therapie_2021-04_1.pdf M. Dose: Diagnostische Einschätzung: Erwachsenenalter. In: Autismus-Spektrum-Störung (ASS); M. Noterdaeme, A. Enders (Hrsg); Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, 2010; S. 226-238</p>	<p>1</p>
<p>Dose, Matthias; Prof. Dr.</p>	<p>Psychopharmakologie für PsychotherapeutInnen</p>	<p>Im Workshop werden die derzeit gebräuchlichen Psychopharmaka zur Behandlung von Psychosen, affektiven, Angst- und Zwangsstörungen vorgestellt. Struktur und Wirkungsmechanismen, erwünschte und unerwünschte Wirkungen sowie Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Medikamenten werden (z.T. mit Videobeispielen) erklärt und besprochen.</p>	<p>Grundlage bzw. Teil der Behandlung zahlreicher psychischer Störungen sind entsprechend evidenzbasierter (S-3)-Leitlinien Psychopharmaka. Für Psychotherapeut*innen ist es daher wichtig, von Patient*innen genannte Psychopharmaka bezüglich ihrer erwünschten und unerwünschten Wirkungen zu kennen und einschätzen zu können. Im Workshop werden die am häufigsten zur medikamentösen Behandlung psychischer Störungen eingesetzten Gruppen von Psychopharmaka (Neuroleptika/Antipsychotika, „mood-stabilizer“, Antidepressiva, Benzodiazepine) nach folgendem Schema besprochen: Struktur, Wirkungsmechanismus, erwünschte und unerwünschte Wirkungen (mit Videobeispielen für wichtige unerwünschte Wirkungen) sowie häufig gebrauchte Handelspräparate der einzelnen Gruppen. Ziel des Workshops: Die Teilnehmer*innen können von ihren Patient*innen als ihnen verordnet genannte Medikamente hinsichtlich zu erwartender Wirkungen und Nebenwirkungen zuordnen und Fragen, aber auch Aussagen zu erwünschten und unerwünschten Wirkungen (Störungs- oder Medikamentenbedingt?) einordnen und beantworten.</p>	<p>Die im Workshop vermittelten Inhalte zu einzelnen Medikamentengruppen (Neuroleptika, Antidepressiva, mood-stabilizer und Benzodiazepine) beziehen sich auf die evidenzbasierten S3-Leitlinien der AWMF zu einzelnen Störungsbildern (z.B. Schizophrenie, Depression, Angst- und Zwangsstörungen etc.). Diese Leitlinien sind unter https://www.awmf.org/leitlinien.html abrufbar</p>	<p>1</p>

<p>Fabini, Horia; Dipl.-Psych.</p>	<p>Bedrohungsmanagement in der Psychotherapie - Risikoanalyse und Gefährdungseinschätzung</p> <p>Beide Teile des Bedrohungsmanagements bauen aufeinander auf und sollten gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Grundlagen des Bedrohungsmanagement und Gefährlichkeitseinschätzung.</p>	<p>Bedrohungslagen, die mit einer Gefahr für Leib und Leben der Behandelnden einhergehen, sind in der Psychotherapie selten. In Abhängigkeit von der eigenen Spezialisierung, dem Setting und den Umständen, unter denen Psychotherapie stattfindet, existieren jedoch interindividuell unterschiedliche Risikoprofile auf Seiten der BehandlerInnen. Auch bei Patientinnen und Patienten finden sich jeweils unterschiedliche sicherheitskritische Bedingungskonstellationen. Diese können eine Gefahr für sich selbst und/oder für ihr Umfeld darstellen, selber durch Dritte gefährdet sein oder aber eine Gefahr für die Behandelnden darstellen. Im ersten Teil des Workshops wird daher ein Überblick zu relevanten Formen aggressiven und gewalttätigen Verhaltens vorgestellt. Anschließend werden basale Kompetenzen in der Beurteilung sich entwickelnder Gefährdungsszenarien vermittelt. Deeskalierende Interventionen und Eigensicherungsmaßnahmen werden im zweiten Teil des Workshops adressiert.</p>	<p>Archer J & Coyne S. (2005). An integrated review of indirect, relational and social aggression. <i>Social Psychology Review</i> (8), 212–230.</p> <p>Fabini, H. (2019). Eigensicherung und Selbstfürsorge - Umgang mit potenziell gefährlichen Patienten in der Psychotherapie. Weinheim: Beltz.</p> <p>Seifert, D. (2007). <i>Gefährlichkeitsprognosen</i>. Darmstadt: Steinkopff.</p> <p>Walser, S.; Biberstein, L. & Killias, M. (2014). <i>Alkohol und Gewalt. Sekundäranalyse von Daten aus Opfer und Täterbefragungen in der Schweiz</i>. Lenzburg: Killias Research.</p>	<p>1</p>
<p>Fabini, Horia; Dipl.-Psych.</p>	<p>Bedrohungsmanagement in der Psychotherapie - Deeskalation und Eigensicherung</p> <p>Beide Teile des Bedrohungsmanagements bauen aufeinander auf und sollten gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Psychologische Deeskalation und Maßnahmen der Eigensicherung.</p>	<p>Ein professioneller Umgang mit potenziell gefährlichen PatientInnen erfordert jeweils unterschiedliche Maßnahmen in Abhängigkeit von sicherheitskritischen PatientInnenmerkmalen, aber auch mit Blick auf das individuelle Gefährdungsprofil der BehandlerInnen bzw. unter Berücksichtigung von Settingfaktoren. Im zweiten Teil des Workshops werden daher Deeskalations- und Eigensicherungsmaßnahmen für spezifische Bedrohungssituationen vorgestellt.</p>	<p>Archer J & Coyne S. (2005). An integrated review of indirect, relational and social aggression. <i>Social Psychology Review</i> (8), 212–230.</p> <p>Fabini, H. (2019). Eigensicherung und Selbstfürsorge - Umgang mit potenziell gefährlichen Patienten in der Psychotherapie. Weinheim: Beltz.</p> <p>Seifert, D. (2007). <i>Gefährlichkeitsprognosen</i>. Darmstadt: Steinkopff.</p> <p>Walser, S.; Biberstein, L. & Killias, M. (2014). <i>Alkohol und Gewalt. Sekundäranalyse von Daten aus Opfer und Täterbefragungen in der Schweiz</i>. Lenzburg: Killias Research.</p>	<p>1</p>
<p>Fabini, Horia; Dipl.-Psych.</p>	<p>Psychische Krisen und Radikalisierung: Kann Psychotherapie einen präventiven Beitrag leisten?</p>	<p>Umgang mit Radikalisierungstendenzen in der Psychotherapie.</p>	<p>Der Zusammenhang von Psychopathologie und Extremismus wird nach wie vor kontrovers diskutiert, wobei dahingehend Konsens besteht, dass Radikalisierungsprozesse nur in Ausnahmefällen unmittelbar auf das Vorhandensein einer psychischen Störung zurückgeführt werden können. Differenziertere Forschungsansätze liefern dabei Hinweise auf erhebliche psychopathologische Unterschiede zwischen Einzeltätern und solchen, die als Teil von Gruppen agieren. Aus psychotherapeutischer Perspektive bedeutsam sind dabei vor allem Befunde, die darauf hindeuten, dass psychopathologische Phänomene und seelische Krisen einen wesentlich höheren Einfluss auf die Radikalisierungsverläufe einzeln agierender Täter haben als bisher vermutet. PatientInnen, die sich extremistisch äußern bzw. extremistische Ideologien vertreten, sind für PsychotherapeutInnen in der Regel jedoch schwer einzuschätzen. Ziel des Workshops ist es, für Radikalisierungsphänomene zu sensibilisieren und hilfreiche Maßnahmen im Umgang mit Verdachtsfällen vorzustellen.</p>	<p>Horgan, J. G. (2017). Psychology of terrorism: Introduction to the special issue. <i>American Psychologist</i>, 72(3), 199–204.</p> <p>Seidenbecher, S., Steinmetz, C., Möller-Leimkühler, AM. et al. Terrorismus aus psychiatrischer Sicht. <i>Nervenarzt</i> 91, 422–432 (2020).</p>	<p>1</p>

Förster, Stephan; Dipl.-Psych.	Prokrastination - Störungsbild, Diagnostik und Behandlung des pathologischen Aufschiebens	Der Workshop „Prokrastination - Störungsbild, Diagnostik und Behandlung des pathologischen Aufschiebens“ umfasst: • Symptome und Verbreitung: Ab wann ist Aufschieben pathologisch? • Differentialdiagnostik • Ätiologie & Störungsmodell • Therapeutisches Vorgehen • Schwierige Therapiesituationen	Workshop: „Prokrastination - Störungsbild, Diagnostik und Behandlung des pathologischen Aufschiebens“ In diesem Workshop werden folgende Inhalte vermittelt und mit praktischen Übungen vertieft: • Symptome und Verbreitung von pathologischem Aufschieben (Prokrastination): Aufschieben – das tut doch fast jeder mal (durchschnittlich nur 2% kennen es gar nicht von sich)! Aber ab wann ist Aufschieben behandlungsbedürftig oder pathologisch? • Differentialdiagnostik: Abgrenzung zu Depression, ADHS, Prüfungsangst und relevanten Achse II Störungen (insb. narzisstische/zwanghafte PS) • Ätiologische Faktoren und Zusammenhang mit relevanten psychischen Merkmalen (z.B. Versagens- und Bewertungsangst, Perfektionismus, Self-handicapping) • Bedingungsanalyse & Störungsmodell • Behandlungsziele und zentrale Therapiebausteine • Wirkmechanismen der Verhaltensänderung: Realistische Planung, Pünktlichkeit und Arbeitszeitrestriktion • Welche therapeutische Haltung ist günstig bei Prokrastination? Therapeutische Interaktion und schwierige Therapiesituationen	Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2017). Prokrastination: Ein Manual zur Behandlung des pathologischen Aufschiebens. Göttingen: Hogrefe, 2., aktualisierte und ergänzte Auflage. ISBN: 9783801728427. https://www.hogrefe.de/shop/prokrastination-76537.html Höcker, A., Engberding, M. & Rist, F. (2021). Prokrastination - Extremes Aufschieben. In: Fortschritte der Psychotherapie. Band 84. Göttingen: Hogrefe. ISBN: 9783801730819. https://www.hogrefe.com/de/shop/prokrastination-extremes-aufschieben-94461.html	1
Frettlöh, Jule; Dr.	Psychologische Behandlung von chronischen Schmerzstörungen	Der Workshop soll Einblicke in die diagnostische und therapeutische Vorgehensweise der speziellen Schmerzpsychotherapie (SSPT) vermitteln. Anhand exemplarischer Fallbeispiele sollen Möglichkeiten, aber auch Grenzen der schmerzpsychotherapeutischen Behandlung verdeutlicht werden.	Entsprechend der von der IASP (International Association for the Study of Pain) empfohlenen und inzwischen allgemein anerkannten Sichtweise ist chronischer Schmerz - unabhängig vom jeweiligen Krankheitsbild - als ein multidimensionales Phänomen zu betrachten. Die Erkrankung beschränkt sich nicht nur auf das Erleben des zum Teil langjährigen Schmerzes selbst, sondern wird im Verlauf der Chronifizierung insbesondere im Verhalten, in Stimmungen und Gefühlen, in Gedanken, Erwartungen und Überzeugungen sichtbar. Infolge chronischer Schmerzen verändert sich nicht selten auch die soziale und wirtschaftliche Situation der Patienten. Chronische Schmerzkrankungen sind somit ein komplexes Ereignis, an dessen Entstehung und Aufrechterhaltung neben physiologischen auch psychische (d.h. emotionale, kognitive und verhaltensbezogene) Komponenten beteiligt sind. Die psychischen Anteile bestimmen in erheblichem Ausmaß die Beeinträchtigung des Patienten und damit seine Therapiebedürftigkeit. Nach einem theoretischen Überblick über die psychologischen Aspekte der Schmerzchronifizierung und den damit verbundenen Folgen für Patienten werden die zentralen Wirkfaktoren psychologischer Schmerztherapie diskutiert. Es folgt eine Darstellung der psychologisch-diagnostischen Methoden (Schmerzanamnese bzw. Exploration; Schmerzpsychometrie). Aus den diagnostischen Befunden werden die Ziele der psychologischen Schmerzbehandlung sowie mögliche Interventionsansätze abgeleitet. Verschiedene verhaltenstheoretische Interventionsmodule werden an einem ausführlichen Fallbeispiel vorgestellt und auf Wunsch mit Hilfe von Rollenspielen demonstriert.	Kröner-Herwig, B., Frettlöh, J., Klinger, R., Nilges, P. (Hrsg.) 2017. Schmerzpsychotherapie (8. Auflage). Berlin: Springer-Verlag, darin: Kröner-Herwig, B. & Frettlöh, J.: Behandlung chronischer Schmerzsyndrome: Plädoyer für einen multiprofessionellen Therapieansatz. Berlin: Springer-Verlag, S 277-301. Frettlöh J. Hermann C. (2017) Kognitiv-behaviorale Therapie. In: Kröner-Herwig, B., - Frettlöh, J., Klinger, R. & Nilges, P. (Hrsg.) Schmerzpsychotherapie (8. Auflage). Berlin: Springer-Verlag.:349-371.	1
Frey, Gunda; Dipl.-Soz.päd.	Leichtigkeit trotz Schwere des Erlebens - Der Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen in Psychotherapie und Gesellschaft	Schon Jesper Juul sagte: „Kindheit kann nicht passieren ohne Trauma“. Dieser Workshop lädt zu einem neuen Blick auf Traumata ein.	Immer mehr Kinder und Jugendliche leiden unter traumatischen Stress und Traumafolgestörungen. Die Behandlung dieser Kinder und Jugendlichen erfordert viel Empathie und ist gleichzeitig so wirkungsvoll. Mit den richtigen Methoden bleiben Patient:Innen und Therapeut:innen trotz der Schwere des Erlebten in der Leichtigkeit. Gunda Frey zeigt in diesem Vortrag, wie Therapeut:innen sicherer im Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen werden und mehr Leichtigkeit in die Behandlung einkehren kann. Ein weiterer Blick richtet sich auf den gesellschaftlichen Umgang mit Traumatisierungen. Hier bedarf es der Entstigmatisierung von den Betroffenen sowie einer veränderten Sensibilität im Umgang mit dem Thema.	Thomas Hensel „Stressobasierter Ansatz“ Gunda Frey „das verstaatlichte Kind“	1

<p>Garbe, Elke; Dipl.-Psych.</p>	<p>Trauma und Fragmentierung des Selbst - Theorie und Behandlungsmöglichkeiten (Teil I)</p> <p>Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Aus einer tiefenpsychologischen Sicht soll es in beiden Workshops nach einer kurzen theoretischen Einführung um die inneren Fragmentierungsprozesse während und nach traumatischen Erfahrungen vor allem um die Konsequenzen für die therapeutische Behandlung gehen. Hierzu wurde eine eigene Behandlungsmethode entwickelt (I.T.S.), sie soll an von den Teilnehmern mitgebrachten Fällen in Rollenspielen demonstriert und nachvollziehbar gemacht werden. beide Termine sollen zusammen gebucht werden, da sie aufeinander aufbauen.</p>	<p>Vor allem kindliche Entwicklungs- und Bindungstraumatisierungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen dann, wenn nicht ausreichende Ressourcen die Belastungen ausgleichen können.</p> <p>Durch Fragmentierungsprozesse im Selbst entstehen belastende/ destruktive Selbstanteile neben den vorhandenen konstruktiven/ ressourcenorientierten Selbstanteilen, (Egostates, Ichanteile etc.). Sie sind nicht mehr ausreichend in der Lage, unter einander zu kommunizieren, Kompromisse zu finden, Affekte zu regulieren und Alltagsanforderungen zu bewältigen.</p> <p>Die Methode "I.T.S." wurde in der Praxis auf dem Boden tiefenpsychologischer Theorie (Kohut, "Heilung des Selbst") als ein schonendes Verfahren entwickelt.</p> <p>Im 1. Workshop sollen nach einer kurzen theoretischen Einführung im Rahmen von Rollenspielen zuerst die im "Jetzt" vorhandenen Ressourcen und dann die Belastungen symbolisiert und zueinander in Beziehung gebracht werden.</p> <p>Im 2. Workshop soll nach kurzer weiterer Theorie auf diesem Hintergrund im Rahmen von Rollenspielen darauf eingegangen werden, wann diese Selbstanteile entstanden sind und wofür sie in einer traumatisierenden Zeit hilfreich waren. Auf diese Weise gelingt es, dass schmerzliche und belastende Emotionen und Überlebensstrategien in die Bearbeitung kommen können.</p> <p>Bitte etwas kreatives Material und Seile für die Arbeit in Rollenspielen mitbringen. Es kann an eigenen Fällen aus der Praxis gearbeitet werden.</p>	<p>Elke Garbe "Das kindliche Entwicklungstrauma", Klett-Cotta, 4. Auflage 2022 Elke Garbe "Trauma und Lebenswege", Klett-Cotta, erscheint 3/2023</p>	<p>1</p>
<p>Garbe, Elke; Dipl.-Psych.</p>	<p>Trauma und Fragmentierung des Selbst - Theorie und Behandlungsmöglichkeiten (Teil II)</p> <p>Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Aus einer tiefenpsychologischen Sicht soll es in beiden Workshops nach einer kurzen theoretischen Einführung um die inneren Fragmentierungsprozesse während und nach traumatischen Erfahrungen vor allem um die Konsequenzen für die therapeutische Behandlung gehen. Hierzu wurde eine eigene Behandlungsmethode entwickelt (I.T.S.), sie soll an von den Teilnehmern mitgebrachten Fällen in Rollenspielen demonstriert und nachvollziehbar gemacht werden. beide Termine sollen zusammen gebucht werden, da sie aufeinander aufbauen.</p>	<p>Vor allem kindliche Entwicklungs- und Bindungstraumatisierungen führen zu erheblichen Beeinträchtigungen dann, wenn nicht ausreichende Ressourcen die Belastungen ausgleichen können.</p> <p>Durch Fragmentierungsprozesse im Selbst entstehen belastende/ destruktive Selbstanteile neben den vorhandenen konstruktiven/ ressourcenorientierten Selbstanteilen, (Egostates, Ichanteile etc.). Sie sind nicht mehr ausreichend in der Lage, unter einander zu kommunizieren, Kompromisse zu finden, Affekte zu regulieren und Alltagsanforderungen zu bewältigen.</p> <p>Die Methode "I.T.S." wurde in der Praxis auf dem Boden tiefenpsychologischer Theorie (Kohut, "Heilung des Selbst") als ein schonendes Verfahren entwickelt.</p> <p>Im 1. Workshop sollen nach einer kurzen theoretischen Einführung im Rahmen von Rollenspielen zuerst die im "Jetzt" vorhandenen Ressourcen und dann die Belastungen symbolisiert und zueinander in Beziehung gebracht werden.</p> <p>Im 2. Workshop soll nach kurzer weiterer Theorie auf diesem Hintergrund im Rahmen von Rollenspielen darauf eingegangen werden, wann diese Selbstanteile entstanden sind und wofür sie in einer traumatisierenden Zeit hilfreich waren. Auf diese Weise gelingt es, dass schmerzliche und belastende Emotionen und Überlebensstrategien in die Bearbeitung kommen können.</p> <p>Bitte etwas kreatives Material und Seile für die Arbeit in Rollenspielen mitbringen. Es kann an eigenen Fällen aus der Praxis gearbeitet werden.</p>	<p>Elke Garbe "Das kindliche Entwicklungstrauma", Klett-Cotta, 4. Auflage 2022 Elke Garbe "Trauma und Lebenswege", Klett-Cotta, erscheint 3/2023</p>	<p>1</p>
<p>Graser, Johannes; Dr.</p>	<p>Psychotherapie bei Intelligenzminderung: Evidenz & Anwendung im Gruppensetting</p>	<p>Die therapeutische Arbeit mit Menschen mit Intelligenzminderung und psych. Störungen und insbesondere die Evidenz und die Besonderheiten bei gruppentherapeutischen Interventionen werden vorgestellt.</p>	<p>Hintergrund: Menschen mit Intelligenzminderung / intellektueller Beeinträchtigung (IB) sind häufig von psychischen Störungen betroffen. Gleichzeitig ist die psychotherapeutische Versorgung in diesem Bereich bisher unzureichend.</p> <p>Besonderheiten in der Arbeit mit Menschen mit Intelligenzminderung liegen sowohl für die Diagnostik, die therapeutische Arbeit, aber auch den Einbezug von Bezugspersonen vor. In diesem Seminar soll der aktuelle Stand der Evidenz für Psychotherapie für Menschen mit Intelligenzminderung vorgestellt und diskutiert werden. Auch eine transdiagnostische gruppentherapeutische Intervention (Compassion Focused Therapy) adaptiert für Menschen mit Intelligenzminderung wird vorgestellt werden.</p> <p>Neben diesem Workshop gibt es auch einen weiteren Workshop meiner Kollegin Dipl.-Psych. Annika Kleischmann (Psychologische Psychotherapeutin, VT, ebenfalls Universität Witten/Herdecke), welcher insbesondere auf die Einzeltherapie und die diagnostischen Besonderheiten für Menschen mit Intelligenzminderung eingeht. Wir haben die Workshops so konzipiert, dass inhaltliche Redundanzen zwischen den Workshops minimiert wurden, so dass gerne beide Workshops besucht werden können.</p>	<p>Clapton, N. E., Williams, J., & Jones, R. S. (2018). The role of shame in the development and maintenance of psychological distress in adults with intellectual disabilities: a narrative review and synthesis. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 31(3), 343-359. https://doi.org/10.1111/jar.12424</p> <p>Goad, E. J., & Parker, K. (2021). Compassion-focused therapy groups for people with intellectual disabilities: An extended pilot study. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i>, 25(4), 661-679.</p> <p>Goad, L. (2023). Compassion-Focused Therapy and People with Intellectual Disabilities: A Renewed Focus. <i>OBM Integrative and Complementary Medicine</i>, 8(1), 1-7. http://dx.doi.org/10.21926/obm.icm.2301002</p> <p>Graser, J., Göken, J., Lyons, N., Ostermann, T., & Michalak, J. (2022). Cognitive-behavioral therapy for adults with intellectual disabilities: A meta-analysis. <i>Clinical Psychology: Science and Practice</i>, 29(3), 227-242. https://doi.org/10.1037/cps0000077</p>	<p>1</p>

<p>Graser, Johannes; Dr.</p>	<p>Mitgeföhlbasierte Interventionen & Loving Kindness Meditation</p>	<p>Anwendungsmöglichkeiten von mitgeföhlbasierten Interventionen und Loving Kindness Meditation im psychotherapeutischen Kontext werden sowohl theoretisch als auch erfahrungsbasiert vorgestellt.</p>	<p>In den zurückliegenden Jahrzehnten wurde Achtsamkeit vermehrt in psychotherapeutischen Kontexten integriert. Verwandte Prinzipien wie (Selbst)-mitgeföhl („Self-Compassion“) und Liebevölle Güte („Loving Kindness“) spielten dabei zunächst eine untergeordnete Rolle, rücken aber immer stärker in den Vordergrund. Mitgeföhl wird als die „Bewusstheit vom eigenen Leid und dem anderer Lebewesen mit dem Wunsch und Bestreben dieses Leid zu verringern oder zu verhindern“ definiert (Gilbert, 2014, S.19). „Liebevölle Güte“ wird als Wunsch gesehen, dass alle Lebewesen glücklich sein mögen. Wichtig, gerade im klinischen Kontext, ist es, Güte und Mitgeföhl auch gegenüber sich selbst kultivieren zu können. Dies kann besonders bei Patient:innen mit hoher Scham und Selbst-Abwertung schwierig sein. Diese Meditationsformen und Übungen sollen im Workshop theoretisch und erfahrungsbasiert behandelt werden. Auch evtl. auftretende Schwierigkeiten werden diskutiert. Auch die aktuelle Evidenz (Stand 2023) für die Arbeit mit mitgeföhlbasierten Interventionen und Loving Kindness Meditation wird vorgestellt werden.</p>	<p>Craig, C., Hiskey, S. & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. <i>Expert review of neurotherapeutics</i>, 20(4), 385–400.</p> <p>Dahl, C. J., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. <i>Trends in Cognitive Sciences</i>, 19(9), 515-523.</p> <p>Graser, J. & Stangier, U. (2018). Compassion and Loving Kindness Meditation: An overview and prospects for the application in clinical samples. <i>Harvard Review of Psychiatry</i>, 26(4), 201–215.</p> <p>Stefan, S. I., & Hofmann, S. G. (2019). Integrating Metta into CBT: How Loving Kindness and Compassion Meditation can enhance CBT for treating anxiety and depression. <i>Clinical Psychology in Europe</i>, 1(3), 1-15.</p>	<p>1</p>
<p>Hahlweg, Kurt; Prof. Dr.</p>	<p>Prävention und Therapie von Beziehungsstörungen: Einführung in das EPL (Ein partnerschaftliches Lernprogramm)</p>	<p>Ziel EPL ist es, die Kompetenz eines Paares zu steigern, mit Konflikten und Beziehungskrisen konstruktiver umgehen zu können. Es eignet sich auch für den Einsatz im Rahmen einer individuellen Psychotherapie.</p>	<p>Viele Familien sind von Auflösung bedroht: über 40% der Ehen werden in Scheidung enden, von der auch viele Kinder betroffen sind. Auch ohne Scheidung gehen häufige Paarkonflikte einher mit physischer Gewalt gegenüber dem Partner und den Kindern und einer Vielzahl von psychischen und physischen Störungen bei allen Familienangehörigen. Ziel EPL ist es, die Kompetenz eines Paares zu steigern, mit Konflikten und Beziehungskrisen flexibler und konstruktiver umgehen zu können. Gerade für den Einsatz im Rahmen einer individuellen Psychotherapie eignet sich dieses strukturierte und zeitlich begrenzte Programm. In drei Langzeitstudien mit Katamnesen von 11 bis 25 Jahren konnte gezeigt werden, dass die Scheidungsrate um bis zu 50% gesenkt werden kann. Während des Programms lernen die Paare, Geföhle und Wünsche angemessen auszudrücken, einander verstehend zuzuhören und ihre Probleme zu lösen. Im Workshop werden die wesentlichen Elemente des EPL mit Videounterstützung vorgestellt. Es werden auch Möglichkeiten aufgezeigt, wie Familienangehörige im Rahmen individueller Psychotherapie in die Therapie einbezogen werden können, dies exemplarisch für Patienten mit Depression und Angststörungen.</p>	<p>Hahlweg, K. & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and couple distress: Results of an 11-year longitudinal follow-up study. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 48, 377-383. doi:10.1016/j.brat.2009.12.010</p> <p>Engl, J., Thurmaier, F. & Hahlweg, K. (2019). Prävention von Scheidung: Ergebnisse einer 25-Jahres Follow-up Studie. <i>Verhaltenstherapie</i>, 29, 85–96. Doi: 10.1159/000489094.</p>	<p>1</p>
<p>Hanning, Sven; Dipl. Psych.</p>	<p>Ganz viel Wert: Selbstwerttherapie Teil I. Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Bin ich okay? Oder halte ich mich für furchtbar, unfähig und nicht liebenswert? Häufig bilden Selbstwertprobleme den Kern psychischer Beschwerden. Wie kann man dabei helfen, den Selbstwert zu verbessern?</p>	<p>Bin ich okay? Oder halte ich mich für furchtbar, unfähig und nicht liebenswert? Selbstwertprobleme spielen bei zahlreichen Störungsbildern eine Rolle und stellen häufig den Kern der Symptomatik dar. Wie kann man therapeutisch dabei helfen, den Selbstwert zu verbessern? Das Seminar vermittelt einen Überblick über wichtige Theorien zum Thema und leitet daraus ein pragmatisches Rahmenmodell ab, das im Therapieverlauf Orientierung schafft. Auf Basis dieses Modells werden Interventionen für den therapeutischen Alltag vorgestellt, um Selbstwertprobleme auf verschiedenen Ebenen zu bearbeiten. Dazu gehört, die Regeln der Selbstbewertung aufzudecken und zu hinterfragen, ein realistisches, komplexes Selbstbild zu etablieren, Selbstakzeptanz aufzubauen und einen freundlichen Umgang mit sich selbst zu ermöglichen. Seminarteilnehmer*innen können viele Interventionen im Seminar direkt an sich selbst ausprobieren.</p> <p>Der Workshop besteht aus zwei Teilen. Teil 1 liefert Grundlagen und Interventionen zum Soll-Ich, Teil 2 stellt Interventionen zum Bin-Ich und zum Wunsch-Ich dar. Bitte buchen Sie Teil 1 und 2 gemeinsam.</p>	<p>Hanning & Chmielewski: „Ganz viel Wert – Selbstwert aktiv aufbauen und festigen“, BELTZ Verlag 2019</p> <p>Chmielewski & Hanning: „Therapie-Tools Selbstwert“, BELTZ Verlag 2021</p>	<p>1</p>

<p>Hanning, Sven; Dipl.-Psych.</p>	<p>Ganz viel Wert: Selbstwerttherapie Teil II</p> <p>Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Bin ich okay? Oder halte ich mich für furchtbar, unfähig und nicht liebenswert? Häufig bilden Selbstwertprobleme den Kern psychischer Beschwerden. Wie kann man dabei helfen, den Selbstwert zu verbessern?</p>	<p>Bin ich okay? Oder halte ich mich für furchtbar, unfähig und nicht liebenswert? Selbstwertprobleme spielen bei zahlreichen Störungsbildern eine Rolle und stellen häufig den Kern der Symptomatik dar. Wie kann man therapeutisch dabei helfen, den Selbstwert zu verbessern?</p> <p>Das Seminar vermittelt einen Überblick über wichtige Theorien zum Thema und leitet daraus ein pragmatisches Rahmenmodell ab, das im Therapieverlauf Orientierung schafft. Auf Basis dieses Modells werden Interventionen für den therapeutischen Alltag vorgestellt, um Selbstwertprobleme auf verschiedenen Ebenen zu bearbeiten. Dazu gehört, die Regeln der Selbstbewertung aufzudecken und zu hinterfragen, ein realistisches, komplexes Selbstbild zu etablieren, Selbstakzeptanz aufzubauen und einen freundlichen Umgang mit sich selbst zu ermöglichen. Seminarteilnehmer*innen können viele Interventionen im Seminar direkt an sich selbst ausprobieren.</p> <p>Der Workshop besteht aus zwei Teilen. Teil 1 liefert Grundlagen und Interventionen zum Soll-Ich, Teil 2 stellt Interventionen zum Bin-Ich und zum Wunsch-Ich dar. Bitte buchen Sie Teil 1 und 2 gemeinsam.</p>	<p>Hanning & Chmielewski: „Ganz viel Wert – Selbstwert aktiv aufbauen und festigen“, BELTZ Verlag 2019</p> <p>Chmielewski & Hanning: „Therapie-Tools Selbstwert“, BELTZ Verlag 2021</p>	<p>1</p>
<p>Heibach, Eva; Dr.</p>	<p>Kognitive Verhaltenstherapie bei Psychosen in der Praxis - alte Dogmen überwinden</p>	<p>Trotz eindeutiger Forschungsergebnisse und klarer Leitlinien haben nach wie vor nur wenige Menschen mit psychotischen Erkrankungen Zugang zu individualisierter Psychotherapie. Noch immer halten sich alte Dogmen, dass man mit Psychosepatienten nicht expositionsbasiert, imaginativ oder emotionszentriert arbeiten sollte. Zugrundeliegende Schemata, Traumata oder andere komorbide Störungen werden oft nicht behandelt, da sich Therapeuten aus falscher Scheu auf stabilisierende bzw. edukative Verfahren beschränken. Der Vortrag soll mit diesen alten Dogmen brechen. Neben Leitlinien und neueren Erkenntnissen der Forschung zu Psychotherapie bei Psychosen, wird vor allem die alltägliche therapeutische Arbeit mit Psychosepatienten in der Praxis u.a. anhand von Übungen und Fallbeispielen</p>	<p>Trotz eindeutiger Forschungsergebnisse und klarer Leitlinien haben nach wie vor nur wenige Menschen mit psychotischen Erkrankungen Zugang zu individualisierter Psychotherapie. Noch immer halten sich alte Dogmen, dass man mit Psychosepatienten nicht expositionsbasiert, imaginativ oder emotionszentriert arbeiten sollte. Zugrundeliegende Schemata, Traumata oder andere komorbide Störungen werden oft nicht behandelt, da Therapeuten sich auf falscher Scheu auf stabilisierende bzw. edukative Verfahren beschränken. Der Vortrag soll mit diesen alten Dogmen brechen und zeigen, dass mit Psychosepatienten genauso gearbeitet werden kann wie mit anderen Patienten auch. Zentrale Basis hierfür ist eine gute Beziehungsgestaltung und ein sicherer Umgang mit psychotischen Symptomen wie Wahn und Halluzinationen auf Basis eines normalisierenden Therapierationals. Techniken der klassischen Kognitiven Verhaltenstherapie bei Wahn und Halluzinationen (Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells, kognitive Interventionen bei Wahn und Halluzinationen) werden vermittelt. Zudem wird ein Einblick in emotionsorientierte und expositions- oder auch imaginationsbasierte Verfahren zur Modifikation zugrundeliegender Schemata, Verbesserung der Emotionsregulation oder komorbider Störungen (z.B. Arbeit mit Stuhldialogen in der Therapie von Stimmenhören, Achtsamkeitsbasierte Verfahren, oder auch Imagery-Rescripting-Techniken bei Psychosepatienten) gegeben. Ziele sind u.a. die Vermittlung eines sicheren Umgangs mit Patienten mit Wahn und Halluzinationen, Förderung der Motivation für die Arbeit mit Psychosepatienten sowie die Überwindung der alten Dogmen um individuelle Psychotherapie bei Psychosen zu ermöglichen.</p>	<p>Korff, S. & Lincoln, T. (2023). Kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze bei Wahnüberzeugungen. Psych up2date, 17(02), 97–116. https://doi.org/10.1055/a-1806-6562.</p> <p>Lincoln, T. & Heibach, E. (2017). Psychosen. Lincoln, T., Pedersen, A., Hahtweg, K., Wiedl, K. & Frantz, I. (2019). Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.</p> <p>Lincoln, T. (2019). Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie: Ein individuenzentrierter Ansatz. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.</p> <p>Mehl, S. & Heibach, E. (2022). Therapie-Tools Psychosen: Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial.</p>	<p>1</p>
<p>Hillebrand, Thomas; Dipl.-Psych.</p>	<p>...und dann steche ich zu! - Exposition bei aggressiven und sexuellen Zwangsgedanken</p>	<p>Typische Merkmale dieser Zwangsgedanken, differentialdiagnostische Abgrenzung zu tatsächlich deviantem Verhalten sowie die Durchführung einer Exposition-in-sensu werden anhand von Fallbeispielen detailliert erläutert.</p>	<p>Die Behandlung aggressiver und sexueller Zwangsgedanken stellt eine besondere Herausforderung für Therapeut*in und Patient*in dar. Bereits die Tatsache, einen solchen Gedanken überhaupt zu denken, erleben Betroffene als vermeintlichen Beleg für ihre befürchtete Devianz und sie verunsichern mit ihrem Zweifel nicht selten auch die Therapeut*innen. Im Rahmen des Workshops werden zunächst ein differenziertes Verständnis über die Dynamik dieser Zwangsgedanken, den mentalen Neutralisierungen sowie differentialdiagnostische Kriterien zur Abgrenzung von tatsächlich deviantem Verhalten vermittelt. Fallstricke in der Kommunikation können erkannt werden und die notwendige Sensibilität in der Gesprächsführung wird ermöglicht. Bei der Behandlung steht die Exposition im Mittelpunkt. Eine erfolgreiche Konfrontation mit dem angstausslösenden Stimulus kann nur erreicht werden, wenn eine verlängerte und andauernde Auseinandersetzung mit den als bedrohlich empfundenen Inhalten der Zwangsgedanken erfolgt. Im Rahmen des Workshops wird das konkrete Vorgehen dieser Intervention anhand von authentischen Fallbeispielen erläutert und eingeübt. Varianten der Exposition in vivo komplettieren den konfrontativen Behandlungskanon.</p>	<p>Freeston, M.H. & Ladouceur, R. (1999). Exposure and Response Prevention for Obsessive Thoughts. Cognitive and Behavioral Practice 6, 362-383.</p> <p>Moulding, R., Aardema, F. & O'Connor, K.P. (2014). Repugnant obsessions: A review of the phenomenology, theoretical models and treatment of sexual and aggressive obsessional themes in OCD. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 3, 161-168.</p> <p>Wetterneck C. & Nghe, E.C. (2019). Treating Pedophile Obsessions. In: Williams, M.T. Williams & C.T. Wetterneck (Eds.) Sexual Obsessions in Obsessive-Compulsive-Disorder. Oxford University Press.</p> <p>Hillebrand, T. (2019). Aggressive und sexuelle Zwangsgedanken - Ausdruck unbewusster Wünsche? Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin, 40 (3), 285-296</p> <p>Hillebrand, T. (2023). Aggressive und sexuelle Zwangsgedanken. Ein Therapieleitfaden. Göttingen: Hogrefe</p>	<p>1</p>

<p>Hille-Kluczewski, Eva; Dipl.-Psych.</p>	<p>Einführung in die kindzentrierte Familientherapie Teil II</p> <p>Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Vorstellung der drei Module Elternteaching, Elterncoaching und therapeutische Elternarbeit, sowie Übung der damit zusammenhängenden therapeutischen Interventionen.</p> <p>Die Teilnahme an dem Kurs „Einführung in die kindzentrierte Familientherapie Teil1“ wird vorausgesetzt.</p>	<p>Während der gesamten Entwicklung des Kindes, können traumatisierende Erlebnisse wie unverarbeitete Kindheitskonflikte der Eltern, die elterliche Repräsentanzen bezogen auf ihr Kind beeinflussen. Das kann die Interpretation kindlicher Signale verzerren, was zu maladaptiven Beziehungsmustern zwischen den Eltern und ihren Kindern führen kann. Diese nachhaltig zu verändern und damit weitere interaktive Fehlentwicklung zu reduzieren, ist Ziel der Elternarbeit in der kindzentrierten Familientherapie.</p> <p>Aufbauend auf dem Therapievideos, das im ersten Teil des Workshops dargestellt wurde, wird die Elternarbeit exemplarisch dargestellt und den Teilnehmern erfahrbar gemacht. Diese bietet den Eltern, ähnlich wie die verhaltenstherapeutischen Familientherapie, ein strukturiertes Vorgehen aus drei Modulen bestehendes Programm an. Es werden die Module Elternteaching, Elterncoaching und therapeutische Elternarbeit vorgestellt. Dabei soll besonders auf die therapeutische Elternarbeit eingegangen werden, die ähnlich wie die Schematherapie, den Abbau elterlicher Übertragungsmuster auf das Kind zum Ziel hat. Das methodische Vorgehen wird anhand in praxisnahen Übungen im Plenum und Kleingruppen praxisnah vermittelt. Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Workshop, ist der Besuch des Workshops Einführung in die kindzentrierte Familientherapie und Elternarbeit Teil 1.</p>	<p>Hille-Kluczewski Bachg, M. (2020). Feeling Seen – eine Weiterentwicklung der Pessso- Therapie speziell für Kinder und Jugendliche im familien-therapeutischen Kontext. In Hensel,T.(Hrsg.), Stressorbasierte Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. - Bachg, M., Hille-Kluczewski, E. Grüter, S.:(2016). Die Methode Feeling-Seen als familientherapeutischer Ansatz zu Förderung der Affektregulation und des Beziehungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie 21 (1), S. 147-177 - Bachg, M. (2017). Feeling-Seen – eine bindungs- und mentalisierungsfördernde Methode für Kinder, Jugendliche und Eltern in Psychotherapie und Beratung, mit einem Kommentar von Jürgen Kriz. In Götting, G., Bromann, C., Möller, M., Piorunek, M., Schattanik, M., Werner, A., (Hrsg.), Zeit geben – Bindung stärken, Konzepte der Beratung. Weinheim Basel: Beltz Juventa -Bischof-Köhler, D. Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind. (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag. - Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta. -Höfling S., Sulz S. (Hrsg.), Und der entwickelt sich doch - Entwicklung durch Psychotherapie. München:CIP - Medien 2010 -Kriz, J. (2014). Grundkonzepte der Psychotherapie (7. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU. -Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2009). Infant-parent relationship assessment: parents' insightfulness regarding their young chil-dren's internal world. In C.H. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health (pp. 266-280). New York: Guilford. -Papousek,M.(2011). Verwundbar, aber unbesiegbar – Ressourcen der frühen Kommunikation in der Eltern- Säuglingsberatung und- Psychotherapie. In: T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.): Frühe Störungen behandeln – Elternkompetenzen stärken. Stuttgart, Klett-Cotta, S.69-90. -Resch F. & Fegert,F. (2010). Äthiologische Modelle. In Fegert, J.M., Eggers, C. & Resch, F. Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters (2.Auflg.), Berlin, Heidelberg, New York: Springer. -Taubner, S., Wiswede, D., Nolte, T., Roth, G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Ado-leszenz, Psychotherapeut 55: S.312-320</p>	<p>1</p>
<p>Hille-Kluczewski, Eva; Dipl.-Psych.</p>	<p>Einführung in die kindzentrierte Familientherapie Teil I</p> <p>Beide Teile bauen aufeinander auf und sollen gemeinsam gebucht werden.</p>	<p>Einführung in eine emotive, körperorientierte Gesprächsführung mit dem Kind in Anwesenheit der Eltern, Verbesserung der Beziehungsfähigkeit durch Affektregualtion, Förderung des reflexiven Empathievermögens der Eltern.</p>	<p>Die kindzentrierte Familientherapie umfasst kognitiv behaviorale, wie auch tiefenpsychologische und systemische Perspektiven und fußt auf dem Boden aktueller neurowissenschaftlicher Erkenntnisse, der Bindungstheorie, der Theory of Mind, sowie spezieller entwicklungspsychopathologischer Grundannahmen. Ziel ist die Förderung von Beziehungsfähigkeit durch die Entwicklung adäquater Affekt- und Emotionsregulation, durch spezielle auf das Kind bezogener mentalisierungsfördernder, emotionsaktivierender und körperbezogener Interventionen. Nach einer kurzen Einführung in die theoretischen Grundlagen, wird die kindzentrierte Familientherapie anhand eines Therapievideos sowie anwendungsorientierter Übungen, vorgestellt. Neben der therapeutischen Kontraktbildung, sowie der Gestaltung des therapeutischen Möglichkeitsraumes, werden Interventionen eingeübt, bei denen die Teilnehmer angeleitet werden, die nonverbalen, körperlichen Signale mit dem dazugehörigen sprachlichen Kontext, therapeutisch zu nützen. Neben der emotional validierenden Wirkung, wird das Kind in die Lage versetzt sich selbst im Sinne einer „reflektierenden Affektivität“ (Fonagy et al 2008) in Anwesenheit der Eltern besser zu verstehen. Des Weiteren werden therapeutische Intervention vorgestellt, die dem Kind eine interaktive an seinen Entwicklungsbedürfnissen orientierte, emotional korrigierende Erfahrung möglich machen soll.</p>	<p>Hille-Kluczewski Bachg, M. (2020). Feeling Seen – eine Weiterentwicklung der Pessso- Therapie speziell für Kinder und Jugendliche im familien-therapeutischen Kontext. In Hensel,T.(Hrsg.), Stressorbasierte Psychotherapie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag. - Bachg, M., Hille-Kluczewski, E. Grüter, S.:(2016). Die Methode Feeling-Seen als familientherapeutischer Ansatz zu Förderung der Affektregulation und des Beziehungsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie 21 (1), S. 147-177 - Bachg, M. (2017). Feeling-Seen – eine bindungs- und mentalisierungsfördernde Methode für Kinder, Jugendliche und Eltern in Psychotherapie und Beratung, mit einem Kommentar von Jürgen Kriz. In Götting, G., Bromann, C., Möller, M., Piorunek, M., Schattanik, M., Werner, A., (Hrsg.), Zeit geben – Bindung stärken, Konzepte der Beratung. Weinheim Basel: Beltz Juventa -Bischof-Köhler, D. Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind. (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer Verlag. - Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2008). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta. -Höfling S., Sulz S. (Hrsg.), Und der entwickelt sich doch - Entwicklung durch Psychotherapie. München:CIP - Medien 2010 -Kriz, J. (2014). Grundkonzepte der Psychotherapie (7. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU. -Oppenheim, D. & Koren-Karie, N. (2009). Infant-parent relationship assessment: parents' insightfulness regarding their young chil-dren's internal world. In C.H. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health (pp. 266-280). New York: Guilford. -Papousek,M.(2011). Verwundbar, aber unbesiegbar – Ressourcen der frühen Kommunikation in der Eltern- Säuglingsberatung und- Psychotherapie. In: T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.): Frühe Störungen behandeln – Elternkompetenzen stärken. Stuttgart, Klett-Cotta, S.69-90. -Resch F. & Fegert,F. (2010). Äthiologische Modelle. In Fegert, J.M., Eggers, C. & Resch, F. Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters (2.Auflg.), Berlin, Heidelberg, New York: Springer. -Taubner, S., Wiswede, D., Nolte, T., Roth, G. (2010). Mentalisierung und externalisierende Verhaltensstörungen in der Ado-leszenz, Psychotherapeut 55: S.312-320</p>	<p>1</p>
<p>Hoppe, Hannah; Dipl. -Psych.</p>	<p>Einführung in die Schematherapie</p>	<p>In diesem Workshop wird ein praxisnaher Überblick über die Inhalte und Methoden der Schematherapie nach Jeffrey Young vermittelt.</p>	<p>In diesem Workshop wird ein Überblick über die Inhalte und Methoden der Schematherapie nach Jeffrey Young vermittelt. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Vermittlung des Schema- und Modusmodells, der Diagnostik, der spezifischen Beziehungsgestaltung („limited reparenting“) und einer Einführung in die verschiedenen Interventionsmethoden (z.B. Stuhldialog und Imagination). Durch den Einsatz von Rollenspielen, Demonstrationen und Videobeispielen sollen die TeilnehmerInnen einen lebendigen Einblick in die Grundlagen der Schematherapie erhalten.</p>	<p>Jacob, G. A. & Arntz, A. (2015). Schematherapie in der Praxis. Weinheim: Beltz.</p> <p>Taylor C.D.J. et all. Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice (2017), 90, 456–479.</p>	<p>1</p>

<p>Hötzel, Katrin; Dr. (aus persönlichen Gründen ist Frau Dr. Ruth von Brachel leider verhindert. Frau Dr. Hötzel wird den Workshop alleine durchführen)</p>	<p>Alt-Bewährtes und neue Ideen: Konkrete Übungen zur Steigerung der Änderungsmotivation</p>	<p>Es werden über das Motivational Interviewing hinausgehende, teils alt-bewährte Standard-Interventionen, teils neuere Elemente zur Steigerung der Änderungsmotivation im Workshop vorgestellt.</p>	<p>Zusätzlich zu einer offenen, therapeutischen Haltung und bestimmten Strategien der Gesprächsführung (z. B. Motivational Interviewing [MI]; Miller & Rollnick, 2015), bieten sich konkrete Übungen zur Förderung der Änderungsmotivation für Patient:innen an, welche zu einer besseren Einsicht führen, die Ambivalenz fördern und damit letztlich einer Entscheidungsfindung dienen. Dafür lassen sich eine Reihe von Interventionen - teils alt-bewährte Standard-Interventionen, teils Elemente weiterer (z. B. „Dritte-Welle“) Verfahren - zusammentragen, welche im Workshop vorgestellt werden. Zur besseren Einschätzung der Indikation wird vorab eine diagnostische Entscheidungshilfe (Prochaska & DiClemente, 1984) gegeben.</p> <p>Grundkenntnisse im MI sind für die Teilnahme hilfreich.</p>	<p>Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung (3. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus.</p>	<p>1</p>
<p>Janßen, Christian; Dipl. -Psych.</p>	<p>Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung</p>	<p>Die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ist eine besondere – wie die Arbeit mit anderen Klientinnen auch. Eckpunkte sollen am Beispiel des lerntheoretisch-verhaltenstherapeutischen Vorgehens des Referenten dargestellt werden.</p>	<p>Die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung ist eine besondere – wie die Arbeit mit anderen Klientinnen auch.</p> <p>Sie erfordert wie sonst auch ein individuelles Vorgehen und eine Anpassung der Methoden. Soweit sind Besonderheiten so normal wie in jeder Psychotherapie. Als Teil der Gesellschaft sind Psychotherapeutinnen jedoch denselben Berührungängsten ausgesetzt wie andere. Auch die Euthanasie des Dritten Reiches hatte und hat heute noch Folgen.</p> <p>In diesem Workshop soll die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung in einen historischen Rahmen gestellt und die Besonderheiten in Bezug auf die Lebensumstände dargestellt werden.</p> <p>Die Inklusion dieser Klientel ist seit 2006 durch die UN-Behindertenrechtskonvention Auftrag an die bundesdeutsche Politik – d. h. das Zurverfügungstellen gleicher Angebote und Möglichkeiten wie für Menschen ohne Beeinträchtigung. Dieser Anspruch gilt auch für die Gesundheitsversorgung und darin insbesondere die Psychotherapie in unserer durch vielfältige Ausgrenzung gekennzeichneten Gesellschaft.</p> <p>Eckpunkte einer psychotherapeutischen Arbeit mit dieser Klientel sollen am Beispiel des lerntheoretisch-verhaltenstherapeutischen Vorgehens des Referenten zusammengestellt werden. Psychotherapie mit Menschen mit geistiger Behinderung, so die Überzeugung des Verfassers, ist möglich – und sie ist notwendig.</p> <p>Es gibt jedoch genügend Schwierigkeiten und Hindernisse, die eine angemessene Versorgung der Menschen mit geistiger Behinderung mit psychotherapeutischen Angeboten erschweren. Diese existieren auf verschiedenen Ebenen: in Bezug z. B. auf die Bereitschaft und Berührungängste der Niedergelassenen genauso wie in den Psychotherapie-Richtlinien.</p> <p>Was ist in der Annäherung an Menschen mit geistiger Behinderung und der Psychotherapie von psychischen</p> <p>Im Workshop „Borderline und Mutter sein“ werden Ihnen der Hintergrund und die Ziele sowie die praktische Umsetzung des gleichnamigen Manuals von Buck-Horstkotte, Renneberg & Rosenbach (2015, neue Aufl. 2022) vorgestellt. Angelehnt ist das Konzept an die dialektisch-behaviorale Therapie mit besonderem Schwerpunkt auf dem Muttersein. Es handelt sich um ein 12 Doppelsitzungen umfassendes Gruppentraining, das verschiedene Aspekte aufgreift: Dazu zählen Stress(-bewältigung), Kindliche Grundbedürfnisse, Struktur und Flexibilität, Wirkung des eigenen Körpers, Umgang mit Konflikten und weitere Bereiche. Geleitet wird das Training i.d.R. von zwei Trainierinnen. Der Workshop möchte einen grundsätzlichen Überblick bieten, welcher direkt in praktischen Übungen und Rollenspielen überprüft und gefestigt werden kann. Gleichermaßen sollen Herausforderungen des Gruppentrainings, die bisher in der Praxis entstanden sind, beleuchtet werden.</p>	<p>Dörner, Kl., U. Plog, U., Th. Bock, P. Brieger, A. Heinz & Fr. Wendt</p> <p>Janßen, Chr. SIVUS. Ein Modell ganzheitlichen Lernens, In: Theunissen, G. & Wüllenweber E. (Hrsg.), Zwischen Tradition und Innovation, Marburg, Lebenshilfe Verlag, 2009, S.60-68</p> <p>Leitner, K. Sehnsucht nach Sicherheit - Problemverhalten bei Menschen mit Behinderung, Dortmund, vml, 2013 (guter Verstehenshintergrund für die Arbeit)</p> <p>Senckel, B. Du bist ein weiter Baum - Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung, München, 1998 (20063) (Übersichten über „normale“ Entwicklungsphasen zum Vergleich des indiv. Entwicklungsstandes)</p> <p>Irblich, D. & Stahl, B. (Hrsg.) Menschen mit geistiger Behinderung, Göttingen, Hogrefe, 2003</p> <p>Janßen, Chr. (2018 h) Institutionelle Ursachen von Gewalt - und wie man ihnen begegnen kann, Vortrag auf dem Fachtag „Gewalt gegen Mitarbeitende - eine gewaltige Herausforderung in Betreuungssituationen“, 25. April 2018, GSE Gesellschaft für Soziale Dienstleistungen Essen mbH & Der Paritätische NRW, Kreuzeskirche Essen, 2018 http://www.sivus.net/Organisatorisches/Veroffentlichungen/veroffentlichungen.html[1.5.2022]</p> <p>Janßen, Chr. (2018a)</p>	<p>1</p>
<p>Kapteinat, Inga; M.Sc./Friese, Michelle M.Sc.</p>	<p>Boderline und Mutter sein</p>	<p>Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung begegnen im Alltag besonderen Herausforderungen. Als Teilnehmende*r erhalten Sie theoretische und praktische Einblicke in die Arbeit mit dem gleichnamigen Manual.</p>	<p>Im Workshop „Borderline und Mutter sein“ werden Ihnen der Hintergrund und die Ziele sowie die praktische Umsetzung des gleichnamigen Manuals von Buck-Horstkotte, Renneberg & Rosenbach (2015, neue Aufl. 2022) vorgestellt. Angelehnt ist das Konzept an die dialektisch-behaviorale Therapie mit besonderem Schwerpunkt auf dem Muttersein. Es handelt sich um ein 12 Doppelsitzungen umfassendes Gruppentraining, das verschiedene Aspekte aufgreift: Dazu zählen Stress(-bewältigung), Kindliche Grundbedürfnisse, Struktur und Flexibilität, Wirkung des eigenen Körpers, Umgang mit Konflikten und weitere Bereiche. Geleitet wird das Training i.d.R. von zwei Trainierinnen. Der Workshop möchte einen grundsätzlichen Überblick bieten, welcher direkt in praktischen Übungen und Rollenspielen überprüft und gefestigt werden kann. Gleichermaßen sollen Herausforderungen des Gruppentrainings, die bisher in der Praxis entstanden sind, beleuchtet werden.</p>	<p>Buck-Horstkotte, S., Renneberg, B. & Rosenbach, C. (2022). Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das Trainingsmanual »Borderline und Mutter sein« (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.</p>	<p>1</p>

<p>Kirsch, Veronica; Dr. Dipl.-Psych.</p>	<p>Behandlung von Trauer bei Kindern und Jugendlichen im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (Tf-KVT)</p>	<p>Trauerbezogene Komponenten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach traumatischen Todesfällen bzw. Verlusten im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie</p>	<p>Oftmals beinhalten traumatische Ereignisse auch den Tod bzw. das Verschwinden nahestehender Personen, so dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen neben einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) auch an einer prolongierten bzw. traumatischen Trauer leiden. Psychotherapie für von PTBS und traumatischem Verlust betroffene Kinder, Jugendliche und ihren Familien sollte sowohl traumafokussierte, als auch trauerbezogene Komponenten beinhalten. Dieser Workshop soll Therapeut*innen unterstützen sicherer im Umgang mit Trauer und in der Behandlung von traumatischer Trauer im Rahmen der traumafokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (Tf-KVT) zu werden. Geplant sind Informationsvermittlung, praktische Übungen und Diskussion bzgl. Indikation, Einbettung und Ausgestaltung trauerbezogener Komponenten in Tf-KVT sowie mögliche Problemstellungen.</p>	<p>Cohen J. & Mannario, A. (2005) Treatment of Childhood Traumatic Grief. <i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology</i> 33(4):819-31 DOI: 10.1207/s15374424jccp3304_17 -Crenshaw, D (2005) Clinical Tools to Facilitate Treatment of Childhood Traumatic Grief. <i>Journal of Death and Dying</i> 51(3):239-255 DOI: 10.2190/12MD-EPQX-47DY-KWOX -Allen, B., Osen, A. & Allen, K. (2011) Evidence-Based Treatment of Chronic Posttraumatic Stress Disorder and Traumatic Grief in an Adolescent: A Case Study <i>Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy</i> 4(6) DOI: 10.1037/a0024930 -Cohen, J, Mannarino, A & Staron, V. (2007) A pilot study of modified Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Grief (CBT-CTG). <i>Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry</i> 45(12):1465-73. DOI 10.1097/01.chi.0000237705.43260.2c -Melhem NM, Porta G, Shamseddeen W, Walker Payne M, Brent DA. Grief in Children and Adolescents Bereaved by Sudden Parental Death. <i>Arch Gen Psychiatry</i>. 2011;68(9):911–919. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.101</p>	<p>1</p>
<p>Kleischmann, Annika; Dipl. - Psych.</p>	<p>Psychotherapie bei Intelligenzminderung: diagnostische Besonderheiten & Anpassungen in der Einzeltherapie</p>	<p>Die therapeutische Arbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und psych. Störungen, diagnostische Besonderheiten und Anpassungen in der Einzeltherapie werden vorgestellt.</p>	<p>Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (IB) sind häufig von psychischen Störungen betroffenen und können Verhaltensweisen zeigen, die für Außenstehende unverständlich und belastend sein können. In der Diagnostik sollten Art der Beeinträchtigung, kognitiver und emotionaler Entwicklungsstand einbezogen werden. Die üblichen Diagnosehandbücher sind oft nicht anwendbar, da sich die Symptome von Menschen mit IB anders zeigen können. Zudem findet die Diagnostik i.d.R. per Fremdbeurteilung statt, da kaum Selbstbeurteilungsinstrumente in deutscher Sprache vorliegen und Menschen mit IB meist nur eingeschränkt über die eigene Symptomatik berichten können. Durch die differenzierte Betrachtung der Symptomatik sowie durch entsprechende Anpassung ist Psychotherapie bei Menschen mit IB wirksam. Dieser Workshop vermittelt Handlungswissen für die Psychotherapie. Im Fokus stehen angepasste Diagnosemanuale und die Diagnostik des emotionalen Entwicklungsniveaus. Fallbeispiele verdeutlichen, wie sich das emotionale Entwicklungsniveau auf Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen auswirken kann und welche Schritte in der therapeutischen Arbeit wichtig sind.</p>	<p>Müller, K., Helmes, A., Kleischmann, A., & Bengel, J. (2022). Assessing Psychiatric Symptomatology in Adults with Intellectual Disabilities: Psychometric Properties of German Versions of the PAS-ADD Checklist and the Mini PAS-ADD. <i>Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities</i>, 15(2), 111-129.</p> <p>AWMF (2021). S2k Praxisleitlinie Intelligenzminderung. Verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-042L_S2k_Intelligenzminderung_2021-09.pdf</p> <p>Schützwohl, M., & Sappok, T. (2020). Psychische Gesundheit bei Personen mit Intelligenzminderung. <i>Der Nervenarzt</i>, 91(3), 271-281.</p> <p>Böhm, J., Dziobek, I., Sappok, T. (2018). Emotionale Entwicklung, Aggressionsregulation und herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Intelligenzminderung. <i>Fortschr Neurol Psychiatr</i> 2019; 87(08): 437-443.</p> <p>Erretkamps, A., Kufner, K., Schmid, S., & Bengel, J. (2017). Therapie-Tools Depression bei Menschen mit geistiger Behinderung. Weinheim: Beltz.</p>	<p>1</p>
<p>Lang, Anne; Dipl. - Psych.</p>	<p>Das Bonner Ressourcen Modell -Essenzen (m)einer Psychotherapie-Arbeit (von 1978 - heute)</p>	<p>Essenzen (m)einer Psychotherapie-Arbeit (von 1978 - heute)</p> <p>Psychotherapie verändert sich mit den sie Ausübenden, den sie Lehrenden, den sie Anfragenden.</p> <p>Ich möchte darauf eingehen wie ich sie im Laufe meines Berufslebens erlebte und heute praktiziere.</p> <p>Ich werde darauf eingehen, was ich aus den Erfahrungen ableite.</p>	<p>Essenzen (m)einer Psychotherapie-Arbeit (von 1978 - heute)</p> <p>Psychotherapie verändert sich mit den sie Ausübenden, den sie Lehrenden, den sie Anfragenden.</p> <p>Ich möchte darauf eingehen wie ich sie im Laufe meines Berufslebens erlebte und heute praktiziere.</p> <p>Ich werde darauf eingehen, was ich aus den Erfahrungen ableite.</p> <p>Dabei werde ich auch auf die Konzeption des Bonner Ressourcen Modells eingehen. Diese fasst Systemisches, Hypnotherapeutisches und das einen Prozess Rahmende in einem Vorgehen zusammen. Systemisches Vorgehen kann dadurch klarer werden in seinen Merkmalen.</p> <p>Der Workshop will zunächst im 1. Abschnitt dazu vortragen. Er bietet dann dazu im 2. Abschnitt auch Demonstration. Sie kann in einer Eigenarbeit oder einer Supervision eines schwierigen Falles bestehen. In beiden Fällen können die Stärken eines konstruktivistischen, prozess-hypno-systemischen Vorgehens nach dem Bonner Ressourcen Modell aufgezeigt werden.</p>	<p>Anne M. Lang: Konstruktivistische Psychotherapie, Prozess-hypno-systemisch. Das Bonner Ressourcen Modell Elsevier 22</p> <p>Schlippe Arist von, Schweitzer, Jochen: Gewusst wie, Gewusst warum. Vandenhoeck & Ruprecht</p> <p>Weinspach Claudia, Short Dan: Hoffnung und Resilienz, Carl Auer</p>	<p>1</p>

<p>Lewer, Merle; Dipl.-Psych./ Reuter, Marius; M.Sc.</p>	<p>Achtsamkeit in der Psychotherapie - Mehr als nur ein Kalenderspruch!</p>	<p>Achtsamkeit im Sinne eines Dritte-Welle-Verfahrens hat in den letzten Jahren zunehmend Einzug in die Psychotherapie und in die Populärliteratur gehalten. Warum ist das so und was ist dran am bewussten Sein im Hier-und-Jetzt? In diesem Workshop sollen Hintergründe erläutert und wichtige Elemente der Achtsamkeitspraxis kennengelernt und geübt werden. Achtsamkeit ist kein Entspannungsverfahren, sondern eine Haltung mit der wir Stress reduzieren und Rückfälle vor allem bei depressiven Erkrankungen vorbeugen können.</p>	<p>„Mindfulness is simple, but not easy.“ (Jon-Kabat Zinn). In der heutigen Zeit mit steigenden gesellschaftlichem Druck und einer scheinbar immer schneller zu werden Gesellschaft, verlieren wir oft den Kontakt zum Hier-und-Jetzt und bewegen uns nur noch im Autopilotenmodus. Achtsamkeit hilft, aus dem Autopiloten auszusteigen und uns dem gegenwärtigen Moment mit einer bewussten, eher beobachtenden und nicht wertenden Haltung zuzuwenden. In verschiedenen Studien wurde die Mindfulnessbased Cognitive Therapy (MBCT) als wirksames Mittel zur Vorbeugung weiterer Rückfälle bei rezidivierenden depressiven Störungen belegt und Elemente der Achtsamkeit finden sich mittlerweile auch bei verschiedenen weiteren Therapieschulen (z.B. DBT, ACT, CFT). Achtsamkeit ist kein Entspannungsverfahren, sondern eine Haltung und Einstellung, von der sowohl Psychotherapeut:innen als auch Klient:innen profitieren. In diesem Workshop sollen die Hintergründe der Achtsamkeit vorgestellt werden und einzelne Elemente (z.B. Bodyscan, Atemraum, Sitz- und Gehmeditation, achtsames Dehnen) und deren Implementierung in die Psychotherapie, sowohl im ambulanten als auch im teilstationären Setting vorgestellt und geübt werden.</p>	<p>Achtsamkeitsbasierte Therapie und Stressreduktion MBCT/MBSR (Wege der Psychotherapie), Ernst Reinhardt Verlag (Mai 2016). Der Weg aus dem Grübelkarussell – Achtsamkeitstraining bei Depression, Ängsten und negativen Selbstgesprächen. Das MBCT Buch, Kösel Verlag (2014). Williams JM, Russell I, Russell D. Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research. J Consult Clin Psychol. 2008</p>	<p>1</p>
<p>Löwenberg, Hagen; Dr.</p>	<p>Geschlechtsinkongruenz und geschlechtliche Vielfalt in der Psychotherapie</p>	<p>Ausgehend von den eigenen Annahmen der Teilnehmenden über Geschlecht befasst sich der Workshop mit der therapeutischen Haltung und den Möglichkeiten von Psychotherapie bei Geschlechtsinkongruenz.</p>	<p>Aus der Sicht der meisten Menschen gibt es nur zwei Geschlechter, "Frauen" und "Männer". Das gilt von Geburt an und wird als unveränderbar angesehen. Einige Menschen erleben jedoch das Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde, als nicht stimmig und identifizieren sich mit dem "anderen" Geschlecht, oder sie identifizieren sich als zwischen den Geschlechtern stehend oder auch als nicht geschlechtlich. Sie bezeichnen sich mit vielen Selbstdefinitionen, die eine große Bandbreite an geschlechtlicher Vielfalt zum Ausdruck bringen. (Netzwerk Trans*-Inter*-Sektionalität, 2014)</p> <p>Der Workshop geht von einer Reflexion der Teilnehmer*innen zu Geschlechterrollen und subjektiver geschlechtlicher Identifizierung aus. Vor dem Hintergrund der S3-Leitlinie zu Geschlechtsinkongruenz werden eine hilfreiche therapeutische Haltung und die Ziele und Möglichkeiten psychotherapeutischen Handelns anhand von Fallbeispielen aus der Praxis erarbeitet. Dabei gehen wir auch auf die Vorbereitung körpermodifizierender Maßnahmen im Rahmen einer interdisziplinären Behandlung ein. Eigene Fälle und Fragen der Teilnehmer*innen sind sehr willkommen.</p>	<p>Nieder T, Strauß B (Hrsg): Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit - Eine kommentierte Dokumentation zur S3-Leitlinie. Psychosozial-Verlag Gießen, 2021</p>	<p>1</p>
<p>Margraf, Jürgen; Prof. Dr.</p>	<p>Keine Panik bei Panik!</p>	<p>Panikanfälle beunruhigen gelegentlich nicht nur Betroffene, sondern auch Behandelnde. Dazu besteht jedoch kein Anlass, da Panik & Phobien zu den am besten behandelbaren psychischen Störungen zählen.</p>	<p>Zusammen mit den konfrontativen Verfahren gehören kognitive Methoden zu den wichtigsten Therapieansätzen bei Angststörungen. Der Workshop stellt die wesentlichen Elemente des kognitiven Vorgehens bei Panikstörungen und Phobien dar. Besonderer Wert wird auf das den Methoden zugrundeliegende Therapieverständnis und die Kombination mit konfrontativen Verfahren gelegt. Neben den „klassischen“ Gesprächsführung (geleitetes Entdecken, Umgang mit Widerstand) werden besondere Argumentationsstrategien für spezielle Probleme von Angstpatienten (z.B. Teufelskreis beim Panikanfall, Angst vor Ohnmacht, Angst verrückt zu werden, die Kontrolle zu verlieren etc.) dargestellt und praktisch eingeübt. Ein weiteren Schwerpunkt bilden Verhaltensexperimente zur Symptomprovokation. Diese werden gemeinsam durchgeführt, bevor ihre Integration in individuelle Therapiepläne erörtert wird. Bei Interesse können Fragen der weiterführenden Therapie bzw. der Übertragung auf andere Störungsbilder behandelt werden. Der Workshop soll die Teilnehmer zur selbständigen Durchführung kognitiver Therapien und ihrer Kombination mit konfrontativen Methoden bei Panik und Phobien befähigen.</p>	<p>Craske, M. G., & Barlow, D. H. (2014). Panic disorder and agoraphobia. In D. H. Barlow (Ed.), Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual (pp. 1–61). The Guilford Press. Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Marín-Martínez, F., & Gómez-Conesa, A. (2010). Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis. Clinical Psychology Review, 30(1), 37-50. Margraf, J. (2021). Angsterkrankungen. In Rief, W., Schramm, E., & Strauß, B. (Herausgeber). Psychotherapie. Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch. München: Elsevier.</p>	<p>1</p>

<p>Mitzinger, Dietmar; Dipl.-Psych.</p>	<p>Darstellung der Wirkweise von Pranayama in der Traumatherapie mit Hilfe von Netzwerk-basierten neurobiologischen Modellen. Aufzeigen von Problemen in der Anwendung. Praktische Übungen</p>	<p>Pranayama eine Yogaatemtechnik scheint einen eigenen Wirkmechanismus gegen PTBS zu haben, der so in der Trauma-fok.-kog. Verhaltenstherapie bisher nicht zur Wirkung kommt. Ergebnisse aus der Studie YOGAPTBS werden vorgestellt.</p>	<p>Pranayama eine Yogaatemtechnik scheint einen eigenen Wirkmechanismus gegen PTBS zu haben, der so in der Trauma-fokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (TF-CBT) bisher nicht zur Wirkung kommt. Neuere Untersuchungen zeigen, dass bei PTBS Veränderungen in den Netzwerken vor allem im Zentra-len Exekutiv-Netzwerk und im Ruhenetzwerk vorzufinden sind. Durch den Einsatz von Pranayama als Übendes Verfahren wird möglicherweise das Zentrale Exekutivnetzwerk gestärkt und auf diese Weise dissoziative Störungen vermindert. In einer klinischen Studie (YOGAPTBS) durchgeführt in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Klinik Essen-Mitte an der Universität Duisburg-Essen wurde der an TF-CBT adjuvante Einsatz von Pranayama bei PTBS-Patienten überprüft. Erste Ergebnisse weisen auf eine Wirksamkeit von Pranayama hin. Die Wirkmechanismen werden an Hand von neuesten neurobiologischen Netzwerkmodellen (Akiki et al 2017; Akella et al, 2020) dargestellt. Die Ergebnisse aus der Studie YOGAPTBS werden vorgestellt. Vor- und Nachteile von Pranayama bei PTBS werden diskutiert. Weitere Studien über Pranayama bei PTBS sind notwendig. Pranayama wird praktisch im Seminar geübt.</p>	<p>AKELLA, K., KANURI, S. H., MURTAZA, G., D, G. D. R., KODWANI, N., M, K. T., SHENTHAR, J., PADMANABHAN, D., BASU RAY, I., NATALE, A., GOPINATHANNAIR, R. & LAKKIREDDY, D. 2020. Impact of Yoga on Cardiac Autonomic Function and Arrhythmias. J Atr Fibrillation, 13, 2408.</p> <p>AKIKI, T. J., AVERILL, C. L. & ABDALLAH, C. G. 2017. A Network-Based Neurobiological Model of PTSD: Evidence From Structural and Functional Neuroimaging Studies. Curr Psychiatry Rep, 19, 81.</p> <p>MITZINGER, D. 2016. Yoga in der Traumatherapie. Trauma und Gewalt, 10, 68-79.</p> <p>MITZINGER, D. 2018. Der Pranayama-Effekt in der Trauma-Arbeit - Wie Pranayama die Affekttoleranz steigert und damit die Traumatherapie unterstützt, Paderborn, Junfermann Verlag.</p>	<p>1</p>
<p>Mitzinger, Dietmar; Dipl.-Psych.</p>	<p>Yoga-Atemtechniken in der Traumatherapie</p>	<p>Die PTBS-Forschung zeigt neue Faktoren auf, wie: Hyperarousal, mangelnde Herzratenvariabilität und Top-Down-Inhibition, Netzwerk-anomalien. Dazu werden im Workshop Übungen dargestellt.</p>	<p>Die PTBS-Forschung zeigt immer neue PTBS-aufrechterhaltende Faktoren auf, wie: Hyperarousal, mangelnde Herzratenvariabilität, mangelnde Top-Down-Inhibition, unangemessene Größe verschiedener Netzwerke im Gehirn und andere. In der Einführung werden Yoga-Forschungsergebnisse dargestellt und Wirkmechanismen des Yoga mit Blick auf PTBS-aufrechterhaltende Faktoren diskutiert. Dazu werden die Art und Weise dargestellt, wie Kriya, Pranayama und Asana durchgeführt werden muss, damit entsprechende Wirkungen stattfinden können. Die Einführung beinhaltet auch das praktische Üben von Kriya-Yoga und Pranayama, so dass erste Erfahrungen gesammelt werden können. Die eingesetzten Kriya-Yoga Techniken entstammen aus dem Sanjivani-Kriya-Yoga-System. Zusätzlich wird eine aktuelle klinische Forschung dargestellt</p>	<p>HALLER, H., MITZINGER, D. & CRAMER, H. 2022. The integration of yoga breathing techniques in cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: a randomized-controlled trial ICIMH, II:1-142.</p> <p>MATHERSUL, D. C., TANG, J. S., SCHULZ-HEIK, R. J., AVERY, T. J., SEPPÄLÄ, E. M. & BAYLEY, P. J. 2019. Study protocol for a non-inferiority randomised controlled trial of SKY breathing meditation versus cognitive processing therapy for PTSD among veterans. BMJ Open, 9, e027150.</p> <p>NOVAES, M. M., PALHANO-FONTES, F., ONIAS, H., ANDRADE, K. C., LOBÃO-SOARES, B., ARRUDA-SANCHEZ, T., KOZASA, E. H., SANTAELLA, D. F. & DE ARAUJO, D. B. 2020. Effects of Yoga Respiratory Practice (Bhastrika pranayama) on Anxiety, Affect, and Brain Functional Connectivity and Activity: A Randomized Controlled Trial. Front Psychiatry, 11, 467.</p>	<p>1</p>
<p>Müller, Gregor; Dr.</p>	<p>Persönlichkeitsstörungen verstehen und behandeln</p>	<p>Der Workshop behandelt sowohl ein theoretisches Modell zu Persönlichkeitsstörungen mit den zentralen Beziehungsmotiven, dysfunktionalen Schemata sowie manipulativen Interaktionen und den darauf zugeschnittenen Interventionen.</p>	<p>Persönlichkeitsstörungen sind in der ambulanten und stationären Psychotherapie häufig vorkommende Störungen. Therapeuten werden daher oftmals mit entsprechenden Klienten konfrontiert. Klienten mit einer Persönlichkeitsstörung gelten jedoch als hochgradig interaktionsschwierig. Sie führen den Therapeuten oftmals an seine Grenzen und verlangen von ihm eine hohe therapeutische Expertise, damit eine Intervention erfolgreich verlaufen kann. Diese praxisorientierte Expertise soll in diesem Workshop bereitgestellt werden. Zunächst wird auf ein psychologisch begründetes Funktionsmodell von Persönlichkeitsstörungen (Modell der doppelten Handlungsregulation) eingegangen und die typische Beziehungsgestaltung von Klienten mit Persönlichkeitsstörung anhand dieses Modells erklärt. Anschließend werden die therapeutischen Phasen und die dazugehörigen spezifischen therapeutischen Strategien und Interventionen dargestellt. Dabei werden die theoretischen Konzepte der Klärungsorientierten Psychotherapie erklärt und als Grundlage der therapeutischen Arbeit dargestellt.</p>	<p>Berberich, G. et. al. (2018). Persönlichkeitsstörungen – Update zu Theorie und Therapie (Schattauer)</p> <p>Fiedler, P. (2007). Persönlichkeitsstörungen (6. Aufl.) (Weinheim: Beltz/PVU).</p> <p>Grawe, K. (2000). Psychologische Therapie, 2. korrigierte Auflage (Göttingen: Hogrefe)</p> <p>Martius, P. (2022). Persönlichkeitsstörungen. Eine Einführung für die psychotherapeutische Praxis (Kohlhammer)</p> <p>Renneberg, B.; Herpertz, S. (2021). Persönlichkeitsstörungen (Göttingen: Hogrefe)</p> <p>Sachse, R. (2001b). Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen (Göttingen: Hogrefe).</p> <p>Sachse, R. (2004a). Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für eine Psychologische Psychotherapie (Göttingen: Hogrefe).</p> <p>Sachse, R. (2006a). Persönlichkeitsstörungen verstehen – Zum Umgang mit schwierigen Patienten (Bonn: Psychiatrie-Verlag).</p>	<p>1</p>

<p>Nguyen, Phuong Mi; M.Sc./Ehrbar, Nils; M.Sc.</p>	<p>Ambulante Behandlung von Psychosen</p>	<p>In dem Workshop geht es um die Erarbeitung und Vermittlung verschiedener Interventionen zur ambulanten Behandlung psychotischer Störungen. Der Fokus liegt hierbei auf der kognitiven Verhaltenstherapie und aktuellen Entwicklungen wie der Avatar-Therapie.</p>	<p>Für Menschen, die unter einer psychotischen Störung leiden, ist es nach wie vor schwierig, einen ambulanten Psychotherapieplatz zu finden. Gleichzeitig zeigen Studien, dass kognitive Verhaltenstherapie zu einer Reduktion psychotischer Symptome und somit zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen kann (Burns, Erickson & Brenner, 2014). Die Forschung zur Behandlung psychotischer Störungen im ambulanten Bereich befindet sich deshalb in ständiger Weiterentwicklung. Aus dieser Forschung entstanden auch neue Behandlungsansätze, die sich als vielversprechend erweisen. Eine dieser Therapieansätze ist die Avatar-Therapie (Rus-Calafell et al., 2022), die ebenfalls in dem Workshop vorgestellt wird.</p>	<p>Lincoln, T. & Heibach, E. (2017). Psychosen (Vol. 67). Göttingen: Hogrefe Verlag. Lincoln, T., Pedersen, A., Hahlweg, K., Wiedl, K.-H. & Frantz, I. (2019). Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie von Schizophrenie und anderen psychotischen Störungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.</p>	<p>1</p>
<p>Niemeyer, Helen; Dr.</p>	<p>Imaginations- und phasenbasierte Behandlungsansätze bei der Posttraumatischen Belastungsstörung</p>	<p>Der Workshop bietet eine Einführung in imaginationsbasierte und in phasenbasierte Behandlungsansätze für die Posttraumatische Belastungsstörung</p>	<p>Nach einer Einführung in den aktuellen Forschungsstand zu den Störungsbildern PTBS und komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS) und den etablierten PTBS-Behandlungsansätzen werden neuere Entwicklungen in der Traumatherapie vorgestellt. Diese sind erstens imaginationsbasierte Verfahren wie Imagery Rescripting und CRIM (Cognitive Restructuring and Imagery Modification), und zweitens phasenbasierte Traumatherapieansätze wie STAIR/NT (Skillstraining zur affektiven und interpersonellen Regulation mit narrativer Therapie) zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) nach komplexer Traumatisierung. Die Ansätze werden in dem Workshop praxisnah anhand von Fallbeispielen und Übungen vermittelt.</p>	<p>Cloitre M, Cohen LR, Ortigo KM, et al.: Treating Survivors of Childhood Abuse and Interpersonal Trauma. STAIR Narrative Therapy. New York, The Guilford Press, 2020 Morina N, Lancee J, Arntz A. Imagery rescripting as a clinical intervention for aversive memories: A meta-analysis. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2017 Jun;55:6-15. doi: 10.1016/j.jbtep.2016.11.003. Epub 2016 Nov 9. PMID: 27855298</p>	<p>1</p>
<p>Niemeyer, Helen; Dr.</p>	<p>Internetbasierte Interventionen für psychische Störungen</p>	<p>Der Workshop bietet eine Einführung in die verschiedenen Formate von internetbasierten Interventionen</p>	<p>Welchen Einfluss hat die Digitalisierung auf die Behandlung psychischer Erkrankungen? In diesem Workshop wird ein Überblick darüber gegeben, welche internetbasierten Interventionen es gibt und wie diese in der psychotherapeutischen Praxis genutzt werden können. Zunächst wird ein störungsübergreifender Überblick über die Wirksamkeit von internetbasierten Interventionen inklusive digitaler Gesundheits-Apps und Videobehandlung vermittelt. Anschließend werden sowohl die Chancen als auch die Herausforderungen bei der konkreten Anwendung internetbasierter Interventionen in der Psychotherapie beleuchtet. Die verschiedenen Ansätze und Formate werden in dem Workshop praxisnah anhand von Fallbeispielen und Übungen vermittelt.</p>	<p>Knaevelsrud, C., Wagner, B., & Böttche, M. (2017). Online-Therapie und Beratung: ein Praxisleitfaden zur onlinebasierten Behandlung psychischer Störungen. Hogrefe Verlag.</p>	<p>1</p>

<p>Nobis, Hans-Günter; Dipl. - Psych.</p>	<p>Herausforderung Schmerzpatient - Kommunikative Hilfen in Wort und Bild</p>	<p>Herausforderung Schmerzpatient - Kommunikative Hilfen in Wort und Bild</p> <p>Vorsitz: H.-G. Nobis (Bad Salzuflen)</p> <p>In der Praxis bewährte Erklärungsmodelle in Wort und Bild zum Thema "Der bio-psycho-soziale Schmerz, "Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz? und "Können Gefühle schmerzen?" werden vorgestellt und ihre Umsetzung in Einzel- und Gruppensettings diskutiert.</p>	<p>Herausforderung Schmerzpatient - Kommunikative Hilfen in Wort und Bild</p> <p>Vorsitz: H.-G. Nobis (Bad Salzuflen)</p> <p>"Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein!?" - Wer die Arbeit mit chronisch Schmerzkranken kennt, weiß um die besondere Herausforderung, wenn es um die Vermittlung bio-psycho-sozialer Zusammenhänge von Schmerz geht. Oft anzutreffende Vorurteile von Patienten, jeder Schmerz sei nur ein lokales Geschehen, der Schmerz weise immer auf einen körperlichen Defekt und seine Skepsis bis Ablehnung gegenüber psycho-sozialen Mitwirkungsfaktoren führen schnell zu Kommunikations- bzw. Compliance-Problemen, wenn nicht gar zum Abbruch der Behandlung.</p> <p>Die Bedeutung von Kommunikation und Information (Schmerz-Eduktion) wird zunächst anhand von klinischen Erfahrungen und wissenschaftlichen Daten untermauert. In der Praxis bewährte Erklärungsmodelle zum Thema "Der bio-psycho-soziale Schmerz" und "Wie wird aus Schmerz chronischer Schmerz?" und "Können Gefühle schmerzen?" der Bad Salzufler-Schmerzwerkstatt werden vorgestellt und ihre Umsetzung in Einzel- und Gruppensettings diskutiert. Der Workshop richtet sich sowohl an niedergelassene als auch klinisch tätige Psychotherapeuten, aber auch an alle mit Schmerzpatienten arbeitenden Pflegekräfte, Ärzte und Sondertherapeuten.</p>	<p>Nobis HG, Pielsticker A (2013) Ärztliche Edukation und Kommunikation in der primären Schmerzbehandlung. Schmerz 27:317-324</p> <p>Nobis HG (2020): „Ich bilde mir den Schmerz doch nicht ein“ – Bio-psycho-soziale Zusammenhänge von Schmerz erklären – aber wie? In: Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation BDP (Hrsg.) Psychologische Schmerztherapie in der medizinischen Rehabilitation. dpv (120-132)</p> <p>Nobis HG, Pielsticker A (2016) Information und Edukation des Patienten. In: Casser HR, Hasenbring M, Becker A, Baron R (Hrsg.): Rückenschmerzen und Nackenschmerzen. Springer</p> <p>Kröner-Herwig B, Frettlöh J, Klinger R, Nilges P, (Hrsg, (2017): Schmerzpsychotherapie, Springer</p>	<p>1</p>
<p>Popp, Lukka; Dr.</p>	<p>Einstieg in die Beratung und Behandlung psychischer Probleme in der frühen Kindheit 0-6 Jahre</p>	<p>In diesem Seminar wird die Diagnostik und Behandlung von frühen emotionalen und Verhaltensproblemen vermittelt. Der Schwerpunkt liegt auf den Bereichen exzessives Schreien, Fütter- Ess-, sowie Schlafprobleme in den ersten drei Lebensjahren. Die Diagnostik basiert auf den Klassifikationsmanualen DSM-5, ICD-10 und DC:0-5 und dem semi-strukturierten klinischen Interview Baby- und Kleinkind-DIPS. Die Inhalte zur Entstehung und Aufrechterhaltung der beschriebenen Störungsbereiche werden multifaktoriell beschrieben, angereichert mit aktuellen wissenschaftlichen Studien zu entwicklungstypischem und abweichendem Verhalten in den ersten Lebensjahren. Grundlegende Komponenten sind auf der einen Seite kindliche Merkmale, die regulatorische Fähigkeiten mitbestimmen, und auf der anderen Seite die elterlichen Kompetenzen zur Co-Regulation. Die Eltern-Kind Interaktion steht auch in der Vermittlung der Behandlung zentral. Die Theorie wird mit praktischen Beispielen aus der Baby- und Kleinkindsprechstunde veranschaulicht.</p>	<p>Die Diagnostik und Behandlung von Kindern unter sechs Jahren finden in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zunehmend Beachtung. Zumeist in speziellen Angeboten, wie Baby- und Kleinkindsprechstunden, in denen die Diagnostik und die Behandlung von Eltern und Kindern und deren Interaktion zentral stehen. In diesem Workshop wird ein Einstieg in die Arbeit mit Kindern unter 6 Jahren gegeben, wobei ein deutlicher Schwerpunkt auf die Jahre 0-3 gelegt wird. Verhaltensauffälligkeiten zeigen sich in dem jungen Altern vor allem in den Bereichen Schlafen, Füttern/Essen und Schreien/Beruhigen (ein eher veralteter Begriff fasste diese früher zusammen als "Regulationsstörungen"). Im ersten Teil des Workshops steht die Diagnostik früher Störungen zentral. Es werden für jeden Störungsbereich jeweils entwicklungstypisches Verhalten von klinisch auffälligem bzw. behandlungswürdigen Verhalten abgegrenzt. Im Besonderen muss im frühen Kindesalter beachtet werden, dass bei der diagnostischen Einschätzung auch die Belastung der Bezugsperson(en) beachtet wird. Als Diagnostikinstrument wird das "Kleinkind-DIPS" (noch nicht veröffentlicht) genutzt. Im zweiten Teil steht die Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten in den ersten drei Lebensjahren im Fokus. Frühe Probleme in der Regulation werden sichtbar in der Interaktion mit der oder den Bezugsperson(en), weshalb in diesem Workshop eine Verknüpfung zwischen elterlichem und kindlichem Erleben und Verhalten dargestellt wird, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Problematik beisteuert. Für jeden Störungsbereich (Schlafen, Schreien, Füttern/Essen) werden verhaltenstherapeutische Behandlungen und deren Wirksamkeit dargestellt. Am Ende der Veranstaltung sollen Teilnehmer:innen sich in der Lage sehen, frühe Störungen erkennen und differenzieren zu können sowie Behandlungsentscheidungen treffen zu können und diese durchzuführen.</p>	<p>Cierpka, M. (Ed.). (2015). Regulationsstörungen: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit kleinen Kindern. Springer-Verlag.</p> <p>von Gontard, A., Bolten, M., Equit, M., & In-Albon, T. (2020). Psychische Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter–DC: 0–5. Kindheit und Entwicklung.</p> <p>Gontard, A. von, Möhler, E. & Bindt, C. (2015). Leitlinien zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter (S2k). Verfügbar unter https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/028-041.htm</p> <p>Bolten, M. (2020). Psychische Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Kohlhammer Verlag.</p>	<p>1</p>
<p>Postert, Luisa; Dipl.-Psych.</p>	<p>Komplementäre Beziehungsgestaltung in der Behandlung von KlientInnen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung</p>	<p>Beziehungsmotive der Klärungsorientierten Psychotherapie werden erläutert und Interventionen einer komplementäre Beziehungsgestaltung abgeleitet. Vorstellung von Strategien im Umgang mit narzisstischen Beziehungstests.</p>	<p>KlientInnen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung stellen TherapeutInnen vor besondere Herausforderungen.</p> <p>Um eine tragfähige therapeutische Beziehung zu ermöglichen, ist es wichtig, das therapeutische Verhalten an den motivationalen Zielen der KlientInnen auszurichten (Grawe, 2004). Dies gilt insbesondere in der Arbeit mit KlientInnen mit Persönlichkeitsstörungen. Im Workshop werden wichtige Beziehungsmotive der Klärungsorientierten Psychotherapie erläutert und konkrete Interventionen in Hinblick auf eine komplementäre Beziehungsgestaltung vermittelt (Sachse, 2021). Des Weiteren werden typische narzisstische Beziehungstests vorgestellt und konkrete Techniken und Interventionen zum erfolgreichen Umgang mit diesen abgeleitet. Der Workshop ist sehr praxisbezogen mit konkreten Falldarstellungen und Audiobeispielen aus realen Therapieprozessen. Die TeilnehmerInnen bekommen die Möglichkeit, erlernte Techniken in Kleingruppen zu üben.</p>	<p>Bollmann, S., Köhler, S., Guhn, A. et al. (2021). Differentielle Beziehungsgestaltung in der Verhaltenstherapie: Auf dem Weg zu einer evidenzbasierten individualisierten Beziehungsgestaltung. Verhaltenstherapie, 31, 267–284. http://doi.org/10.1159/000511640</p> <p>Grawe, K. (2004). Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Grawe, K. (1992a). Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Therapiebeziehung. In J. Margraf & J. Brengelmann (Hrsg.), Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie (S. 215-244). München: Gerhard Röttger.</p> <p>Sachse, R. (2021). Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen: Eine verhaltenstherapeutisch-klärungsorientierte Anleitung. Göttingen: Hogrefe.</p>	<p>1</p>

Reschke, Konrad; Prof. Dr.	Optimistisch Cool bleiben - Stressbewältigung für Jugendliche in Beratung, Rehabilitation und Psychotherapie - Relevanz - Inhalte - Übungen	Optimistisch cool bleiben - Relevanz-Inhalte-Übungen. Ein Programm für Gesundheitsförderung, Psychotherapie, Rehabilitation für Jugendliche mit vielen praktischen Übungen. Vergleich von Stressbewältigungsprogrammen für Jugendliche	Optimistisch cool bleiben - Relevanz-Inhalte-Übungen. Ein Programm für Gesundheitsförderung, Psychotherapie, Rehabilitation für Jugendliche mit vielen praktischen Übungen. Der Workshop vermittelt zuerst einen Überblick über Stressbewältigungsprogramme für Kinder und Jugendliche in Deutschland. Besonderheiten, Strukturen und Inhalte der Programme von Bayer & Lohaus (2006) und Hampel & Petermann (2003) werden aufgezeigt. Danach wird den Teilnehmern eine Einführung in ein modulares, flexibles Stressbewältigungsprogramm gegeben, welches für Jugendlicher ab 13+ gedacht ist. Ein Kurzüberblick vermittelt die Struktur von 8 Basismodulen und drei Wahlmodulen sowie die altersspezifischen Besonderheiten des Programms. Vier Schwerpunkte werden übungsorientiert bearbeitet: Systematischer Stress Check up, Entspannung, Umgang mit negativen Gefühlen und Stabilisierung der Identität. Anwendungserfahrungen und Evaluationsergebnisse werden berichtet und mit den Erfahrungen der Teilnehmer diskutiert. Das Programm ist neu, zeitgemäß und wurde für Jugendliche altersspezifisch gestaltet. Es ergänzt vorhandene Interventionsansätze für Jugendliche im Bereich Stressreduktion. Das Werk ist im DGVT Verlag erschienen.	Lohaus, A., Fridrici, M., & Domsch, H. (2017). Jugendliche im Stress Was Eltern wissen sollten. SpringerLink : Bücher. Berlin, Heidelberg: Springer. Reschke, K., Schley, K. & Redemann, L. (2023). Optimistischen cool bleiben. Tübingen: DGVT-Verlag. Reschke, K., Garber, A. & Berdibayeva, S. (2019). Stress erkennen, verstehen und bewältigen. Grundlagen und Anwendungen der Stresspsychologie. Düren: Shaker Verlag.	1
Reschke, Konrad; Prof. Dr.	Optimistisch den Ruhestand meistern - Ein Stressbewältigungsprogramm für 60+ - Relevanz-Inhalte-Übungen	Optimistisch den Ruhestand meistern - Ein Stressbewältigungsprogramm für 60+ Relevanz-Inhalte-Übungen für Gesundheitsförderung, Psychotherapie, Rehabilitation speziell für Ältere (60 +) mit vielen praktischen Übungen.	Optimistisch den Ruhestand meistern - Einführung in ein modularisiertes Stressbewältigungstraining für die Altersgruppe 60+ Stress ist auch für Menschen über 60 Jahre kein Fremdwort: Einschneidende Erlebnisse, wie beispielsweise der Tod des Ehepartners, chronische Krankheit oder der Wechsel in die nachberufliche Lebenszeit können viel von der Energie und der Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen. Das belegen zahlreiche Studien (Neubauer, Reschke, & Schröder, 2016; Maercker et al. 2013) . Auch die Krisenscenarien unserer Zeit (Finanzen und Inflation, Energiekosten, Corona, Krieg und soziale Verunsicherungen als Abweichung vom geplanten Ruhestand) können Stimmung und das Erleben beeinflussen. Die Hilfen zur Stressbewältigung für ältere Menschen sind ein wenig beachtetes Thema, vorhandene Ansätze werden am Anfang im Überblick dargestellt, Studien sind rar. Evaluierte Programme fehlen bisher. Der Workshop vermittelt den Teilnehmern eine Einführung in ein modularisiertes, flexibel einsetzbares Stressbewältigungsprogramm, welches im Rahmen von Gesundheitsförderung, Psychotherapie und Rehabilitation für Menschen im Altersübergang ab 60+ gedacht ist. Ein Kurzüberblick vermittelt die Struktur von 8 Basismodulen und drei Wahlmodulen sowie die altersspezifischen Besonderheiten des Programms. Drei Schwerpunkte werden übungsorientiert bearbeitet: Systematischer Stress Check up, Umgang mit negativen Gefühlen und Stabilisierung der Identität. Anwendungserfahrungen und Evaluationsergebnisse werden berichtet und mit den Erfahrungen der Teilnehmer diskutiert. Ein Ausblick auf das Programm für Jugendliche und wird vermittelt. Das Programm wurde für Menschen über 60 altersspezifisch gestaltet und füllt damit eine Lücke bei den Gesundheitsförderungsprogrammen für ältere Menschen im Bereich Stressreduktion.	Reschke, K. & Schröder, H. (2010). Optimistisch den Stress meistern. Tübingen, DGVT Verlag Reschke, K. Neubauer, S., Krimmenau, K. F. & Stöber, F. S. (2022). Optimistisch den Ruhestand meistern. Tübingen: DGVT Verlag. Reschke, K., Garber, A. & Berdibayeva, S. (2019). Stress erkennen, verstehen und bewältigen. Grundlagen und Anwendungen der Stresspsychologie. Düren: Shaker Verlag	1
Rieder, Aline; Dipl.-Psych./ Anuti-Risse, Rodica; Dipl.-Psych.	Kultursensible Psychotherapie	Die Bedeutung von Kultur in der Psychotherapie wird reflektiert, praktische Hinweise für Diagnostik und Therapie gegeben, sowie Einblicke in die Arbeit mit Sprach- und Kulturmittelnden.	Themen des Workshops: - Reflexion des Begriffes Kultur und die Bedeutung kultureller Einflüsse auf das Verständnis von Psychotherapie - Informationen über Themenbereiche, die in der kultursensiblen Psychotherapie eine Rolle spielen können (Individualismus und Kollektivismus, Beziehungsgestaltung, Sprache, Religion, Rassismus, Entfremdung, Gender) - Besonderheiten in der psychotherapeutischen Arbeit mit Menschen, die andere Sozialisations-Erfahrungen gemacht haben; praktische Hinweise für Diagnostik und therapeutische Interventionen - Die therapeutische Arbeit mit Sprach- und Kulturmittelnden wird vorgestellt	Fortschritte der Psychotherapie: Kultursensitive Psychotherapie (von Lersner & Kizilhan, 2017) Psychotherapie für Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrungen (Therapie-Tools; Gräßer, Iskenius, Hovermann, 2017) Artikel Heim, E. & Maercker, A. (2017). Kulturelle Anpassung in Diagnostik und Psychotherapie. Psychotherapeutenjournal 1/2017, 4-10. Koch, T., Ehring, T. & Liedl, A. (2017). Skills-Training der Affektregulation – ein kultursensibler Ansatz: STARK. Psychotherapeutenjournal 4/2017, 316-323.	1

<p>Roderigo, Till; Dr.</p>	<p>Suchtbehandlung in der ambulanten Psychotherapie</p>	<p>Informationen und Ermutigungen für die ambulante Behandlung von Patient:innen mit Abhängigkeitserkrankungen in der ambulanten Psychotherapie. Perspektiven aus der verhaltenstherapeutischen Praxis.</p>	<p>Störungen durch Substanzgebrauch stellen die dritthäufigste Diagnosekategorie bei psychischen Störungen in Deutschland dar (DPtV, 2020). Etwa 3,7 Millionen Menschen leiden im Verlauf eines Jahres an einer Abhängigkeitserkrankung, dabei bleiben ca. 85 % dieser Erkrankungen unbehandelt (ebd.) und nur etwa 1 % der in einer ambulanten Psychotherapie behandelten Patient:innen erhalten eine Diagnose aus dem Spektrum der Abhängigkeitserkrankungen (BPtK, 2013). Dieses Seminar soll einerseits das bereits vorhandene Wissen über die Behandlungsstrukturen des Suchthilfesystems in Deutschland, die verschiedenen Behandlungsformen und -akteure sowie den Platz der Psychotherapie in diesem System auffrischen und andererseits zu einer Behandlung von Patient:innen mit einer Abhängigkeitserkrankung auch in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis ermutigen. Hierzu sollen konkrete Behandlungsmethoden und -themen zur eigenen Verwendung angeboten und potenziell kritische Situationen im ambulanten Setting erörtert werden. Ziel ist es, Interesse und Neugier auf den Bereich „Störungen durch Substanzgebrauch“ zu wecken oder aufzufrischen und mögliche Hemmschwellen für die Behandlung von Suchtpatient:innen zu reduzieren.</p>	<p>• DPtV (2020). Report Psychotherapie 2020. https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/index.php?elD=dumpFile&t=f&f=11069&token=a90390e76f0e00e7f914aef6a5b47f06e3cd5329. (Stand: 21.07.2020). • BPtK (2013). 10 Tatsachen zur Psychotherapie. BPtK Standpunkt. https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20130412_BPtK_Standpunkt_10_Tatsachen_Psychotherapie.pdf. (Stand: 21.07.2021)</p>	<p>1</p>
<p>Ruff, Claudia; Dr.</p>	<p>Bindung, Entwicklung, Stillen: die B.E.St.-Kriterien in der Säuglings-Eltern-Psychotherapie</p>	<p>Die Initiative „Babyfreundlich“ von WHO und Unicef hat zehn Schritte definiert, die jungen Familien den Start in ein bindungsorientiertes, körperlich und psychisch gesundes Zusammenleben ermöglichen sollen. Während die Kriterien in immer mehr Kliniken umgesetzt werden, sind sie in der ambulanten Gesundheitsversorgung wenig bekannt. Auch Psychotherapeut*innen, die ambulant mit Säuglingen und ihren Eltern arbeiten oder dies planen, können von den Handlungsempfehlungen profitieren.</p>	<p>Die Initiative „Babyfreundlich“ von WHO und Unicef hat zehn Schritte definiert, die jungen Familien den Start in ein bindungsorientiertes, körperlich und psychisch gesundes Zusammenleben ermöglichen sollen. Die Babyfriendly Hospital Initiative (BFHI) bildet weltweit Mitarbeitende von Geburtskliniken und Kinderstationen fort. Die frühe, bindungsorientierte Unterstützung von Familien ist von großer gesellschaftlicher Bedeutung. Eine sichere Bindung gilt nach wie vor als wichtige Grundlage einer guten sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung von Kindern. Während die B.E.St.- Kriterien in immer mehr Kliniken umgesetzt werden, sind sie in der ambulanten Gesundheitsversorgung wenig bekannt. Auch Psychotherapeut*innen, die mit Säuglingen arbeiten oder dies planen, können von den 10 Schritten profitieren. In der Psychotherapie mit kleinen Kindern ist die Betreuung von Eltern und Kind gemeinsam Standard. Neben den belastenden Symptomen tauchen in den Sitzungen entwicklungspsychologische und pragmatische Fragen auf. Eltern sind oft unsicher bezüglich Versorgung, Betreuung, Ernährung, Schlafsituation, Spielverhalten des Babys und wünschen sich fachlich korrekte Antworten. Als Stillberaterin IBCLC und niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin habe ich die Handlungsempfehlungen von WHO und Unicef als eine Quelle fundierten Fachwissens schätzen gelernt. Im Seminar vermittele ich, wie der Transfer der Empfehlungen in den ambulanten Praxisalltag gelingen kann und freue mich auch über konkrete Fragen.</p>	<p>Brisch, K. H. (2014). Säuglings- und Kleinkindalter. Bindungspsychotherapie. Klett-Cotta: Stuttgart. Cierpka, M. (2014). Frühe Kindheit 0 – 3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Springer: Heidelberg. Harms, T. (2008). Emotionelle Erste Hilfe. Bindungsförderung – Krisenintervention – Eltern-Baby-Therapie. Leutner Verlag: Berlin. Reich-Schottky, U. (2018). Stillen als Ressource nutzen im Kontext der frühen Hilfen. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI): Köln. Troutman, B. (2015). Integrating Behaviorism and Attachment Theory in Parent Coaching. Springer: Heidelberg. ZERO-TO-THREE (2019). DC: 0-5. Diagnostische Klassifikation seelischer Gesundheit und Entwicklungsstörungen der frühen Kindheit. Kohlhammer: Stuttgart.</p>	<p>1</p>
<p>Schneibel, Rebecca; Dr. Dipl.-Psych.</p>	<p>Einsamkeit</p>	<p>Einsamkeit stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar und kann jeden Menschen in jedem Lebensalter treffen. Einsamkeit ist mit zahlreichen Gesundheitsrisiken verbunden und ist ansteckend. Es werden psychotherapeutische Strategien gegen Einsamkeit vorgestellt.</p>	<p>Einsamkeit stellt eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung dar und kann jeden Menschen in jedem Lebensalter treffen. Sie ist mit zahlreichen Gesundheitsrisiken verbunden und gilt als ansteckend. Einsamkeit wird auch in der psychotherapeutischen Praxis als Schwierigkeit empfunden, da es häufig keine "klare Lösung dagegen" gibt. In diesem Kurs werden unterschiedliche Facetten der Einsamkeit dargestellt und psychotherapeutische Strategien zur Arbeit mit einsamen Menschen beleuchtet. Unter anderem sollen Strategien der Interpersonellen Psychotherapie (IPT), des Selbstmitgefühls und der Resonanztheorie vorgestellt und praxisnah angewandt werden.</p>	<p>Krieger, T. & Seewer, N. (2022). Einsamkeit. Göttingen: Hogrefe.</p>	<p>1</p>

<p>Schnell, Thomas; Prof. Dr. Dr.</p>	<p>Mitteilung und subjektive Verarbeitung von psychiatrischen Diagnosen im Spannungsfeld zwischen Empowerment, Überidentifikation und Selbst-Stigmatisierung</p>	<p>Die Mitteilung psychiatrischer Diagnosen ist obligatorisch und soll funktionales Empowerment bei Patienten fördern. Oft werden jedoch dysfunktionale Prozesse getriggert, die den weiteren Therapieprozess stören können.</p>	<p>Die Mitteilung psychiatrischer Diagnosen ist obligatorisch und soll Empowerment bei Patienten fördern. Oft werden jedoch statt funktionalem Empowerment dysfunktionale Verarbeitungsprozesse getriggert, die den weiteren Therapieprozess stören können. Viele Therapeuten berichten, dass sich Patienten mit ihrer Diagnose überidentifizieren, oder dass die Diagnose funktionalisiert wird. In beiden Fällen fällt es Betroffenen schwer, die Diagnose wieder „loszulassen“. Ferner besteht die Gefahr einer Selbst-Stigmatisierung, die gegenteilige Prozesse fördert, als es im Sinne eines Empowerment gewünscht ist. Es gibt Hinweise darauf, dass nicht nur die Art und Weise der Diagnosevermittlung bedingt, welche Verarbeitungsprozesse nach deren Mitteilung stattfinden. Ebenso scheinen sich verschiedene Diagnosen selbst erheblich dahingehend zu unterscheiden. So scheint bei bestimmten Essstörungen eine Überidentifikation typisch, während Selbst-Stigmatisierung bei Schizophrenien häufig berichtet wird. Im Workshop werden entsprechende Phänomene und Lösungswege diskutiert.</p>	<p>Bravo-Mehmedbašić, A., & Kučukalić, S. (2017). Stigma of psychiatric diseases and psychiatry. <i>Psychiatria Danubina</i>, 29(Suppl 5), 877-879. -Craddock, N., & Mynors-Wallis, L. (2014). Psychiatric diagnosis: impersonal, imperfect and important. <i>British Journal of Psychiatry</i>, 204(2), 93-95. -Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnerley, P., ... & Edwards, A. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. <i>Journal of general internal medicine</i>, 27(10), 1361-1367. -Frischknecht, U. (2017). Werden Menschen mit Suchterkrankungen in der ambulanten Psychotherapie stigmatisiert? <i>Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis</i>, 49(2), 325-334. -Gunderson, J. G., Bender, D., Sanislow, C., Yen, S., Rettew, J. B., Dolan-Sewell, R., ... & Skodol, A. E. (2003). Plausibility and possible determinants of sudden "remissions" in borderline patients. <i>Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes</i>, 66(2), 111-119. -Hacking, I. (2007). Kinds of people: Moving targets. In <i>Proceedings-British Academy</i> (Vol. 151, p. 285). Oxford University Press Inc. -Hasan, A., Falkai, P., Lehmann, I., Janssen, B., Wobrock, T., Zielasek, J., & Gaebel, W. (2019). Revised S3 guidelines on schizophrenia: Developmental process and selected recommendations. <i>Der Nervenarzt</i>. -Hundt, N. E., Robinson, A., Arney, J., Stanley, M. A., & Cully, J. A. (2015). Veterans' perspectives on benefits and drawbacks of peer support for posttraumatic stress disorder. <i>Military medicine</i>, 180(8), 851-856. -Joosten, E. A., DeFuentes-Merillas, L., De Weert, G. H., Sensky, T., Van Der Staak, C. P. F., & de Jong, C. A. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. <i>Psychotherapy and psychosomatics</i>, 77(4), 219-226. -Kališova, L., Michalec, J., Hadjipapanicolaou, D., & Raboch, J. (2018). Factors influencing the level of self-stigmatization in people with mental illness. <i>International Journal of Social Psychiatry</i>, 64(4), 374-380. -Kelly, A. C., & Carter, J. C. (2014). Eating disorder subtypes differ in their rates of psychosocial improvement over treatment. <i>Journal of Eating Disorders</i>, 2(1), 2. -Mazor, Y., Gelkopf, M., & Roe, D. (2018). Posttraumatic growth among people with serious mental illness, psychosis and posttraumatic stress symptoms. <i>Comprehensive Psychiatry</i>, 81, 1-9. -Reavley, N. J., Mackinnon, A. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2014). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: a comparison of Australian health professionals with the general community. <i>Australian & New Zealand Journal of Psychiatry</i>, 48(5), 433-441. -Sunkel, M. L. (2015). <i>Understanding pro-anorexia philosophies and the implications to treatment outcomes through action research</i> (Doctoral dissertation, Capella University).</p>	<p>1</p>
<p>Schnell, Thomas; Prof. Dr. Dr.</p>	<p>Psychotherapie bei komplexen Traumafolgen und Dissoziation</p>	<p>In den letzten Jahren wurden im Kontext der "Trauma first"-Debatte bei schweren psychischen Störungen nach komplexer Traumatisierung vermehrt Konzepte zur traumafokussierten psychotherapeutischen Arbeit entwickelt.</p>	<p>Bis vor einigen Jahren war es undenkbar, mit schwer psychisch gestörten (sogenannten instabilen) PatientInnen über ihre Traumatisierungen zu sprechen. Die Symptomatik einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) war nicht einmal adäquat diagnostizierbar, indem erstmals das ICD-11 ein entsprechendes Konzept vorlegt. Dabei ist es bekannt, dass frühe und komplexe Traumatisierung bei nahezu allen psychischen Störungen ein relevanter Risikofaktor ist. Somit ist die Rate an komorbiden (komplexen) posttraumatischen Belastungsstörungen bei PatientInnen mit schweren psychischen Störungen hoch. Mit diesen PatientInnen nicht ihre Traumatisierung zu fokussieren und zu bearbeiten, hat aus heutiger Sicht eher zu einer Stabilisierung der Symptomatik als zu einer Stabilisierung der PatientInnen beigetragen. Im Rahmen der „Trauma first“ versus „Trauma last“ oder „Trauma überhaupt?“-Debatte setzte sich schließlich die Erkenntnis durch, dass auch komplex gestörte bis hin zu psychotisch erkrankten PatientInnen von einer Traumatherapie profitieren. Seitdem wurden diverse Konzepte zur traumafokussierenden Behandlung dieser PatientInnen entwickelt und evaluiert.</p>	<p>Bohus, M., Schmahl, C., Fydrich, T., Steil, R., Müller-Engelmann, M., Herzog, J., ... & Priebe, K. (2019). A re-search programme to evaluate DBT-PTSD, a modular treatment approach for Complex PTSD after childhood abuse. <i>Borderline personality disorder and emotion dysregulation</i>, 6(1), 1-16. De Bont, P. A. J. M., Van Den Berg, D. P. G., Van Der Vleugel, B. M., de Roos, C. J. A. M., De Jongh, A., Van Der Gaag, M., & van Minnen, A. M. (2016). Prolonged exposure and EMDR for PTSD v. a PTSD waiting-list condition: effects on symptoms of psychosis, depression and social functioning in patients with chronic psychotic disorders. <i>Psychol Med</i>, 46(11), 2411-21. Sack, M (2020): <i>Schonende Traumatherapie</i>. Schattauer Ward-Brown, J., Keane, D., Bhutani, G., Malkin, D., Sellwood, W., & Varese, F. (2018). Trauma Focussed-CBT and EMDR for young people with trauma and psychosis (using a phasic treatment approach): Two early intervention service case studies. <i>The Cognitive Behaviour Therapist</i>, 11(e17).</p>	<p>1</p>
<p>Simons, Michael; Dr.</p>	<p>Metakognitive Therapie der Depression</p>	<p>Die MCT zielt primär darauf ab, depressives Grübeln (Rumination) und damit assoziierte Metakognitionen zu reduzieren.</p>	<p>Aus Sicht der MCT werden Depressionen aufrecht erhalten durch Grübeln (Rumination) und damit assoziierten Metakognitionen verbunden mit geringer metakognitiver Bewusstheit, erhöhter Selbstaufmerksamkeit und passiven Bewältigungsstrategien. Ziele der Behandlung sind eine verbesserte metakognitive Bewusstheit, Reduktion von Rumination und damit assoziierten Metakognitionen, Umfokussierung der Aufmerksamkeit und Verhaltensaktivierung.</p> <p>Im Workshop werden die folgenden Behandlungselemente schrittweise präsentiert und eingeübt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallkonzeption • Aufmerksamkeitstraining • Losgelöste Achtsamkeit für automatische Gedanken • Aufschieben von Rumination • Auflösung negativer und positiver Metakognitionen • Reduktion von Selbstaufmerksamkeit • Verhaltensaktivierung • Rückfallprävention 	<p>Simons: <i>Metakognitive Therapie mit Kindern und Jugendlichen</i>. Beltz 2018 Wells: <i>Metakognitive Therapie bei Angststörungen und Depression</i>. Beltz 2011</p>	<p>1</p>

<p>Slotta, Timo; M.Sc./Schütteler, Christina; Dr.</p>	<p>Rassismus, Sexismen und andere Diskriminierungsformen in der Psychotherapie</p>	<p>Unsere Klientel ist divers. Das macht sie zur Zielscheibe struktureller Diskriminierung, auch im Gesundheitssystem. Dieser Workshop vermittelt Prinzipien diskriminierungskritischer Praxis.</p>	<p>Diversität ist allgegenwärtig: im Alltag und damit auch in der therapeutischen Praxis begegnen sich Menschen verschiedener Hautfarben, Sprachen, ethnischer Hintergründe, Religionen, sexueller Orientierung, Gender, sozioökonomischer Hintergründe, Körpergewicht und mit oder ohne Behinderung. Diskriminierungserfahrungen außerhalb und innerhalb von Therapie können die Vulnerabilität für psychische Störungen erhöhen. Mögliche Diskriminierungserfahrungen müssen daher als Realität erfasst und bearbeitet werden. Dieser Workshop gibt einen Überblick über Diversitätsdimensionen und Diskriminierungsformen. Darauf aufbauend werden Selbstreflexion und die Einnahme einer privilegienkritischen Haltung angeregt und handlungsnahe Implikationen und Hinweise für die Praxis vermittelt.</p>	<p>Six, B., & Petersen, L. E. (2008). Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. Basel.</p>	<p>1</p>
<p>Steiner, Andreas; Dipl.-Psych.</p>	<p>Skriptanalyse und therapeutische Strategien - woher die geheimen Lebenspläne kommen und wie sie veränderbar sind</p>	<p>In diesem Workshop werden diagnostische Methoden vorgestellt, um dem Skript (dem „inneren Drehbuch“) auf die Spur zu kommen, und Ansätze zur konstruktiven Veränderung vorgestellt.</p>	<p>Menschen folgen oft unbewusst einem "inneren Drehbuch" (Script), dem sie innerlich treu sind und das dafür sorgt, dass sich (problematische) Muster wiederholen, immer wieder die gleichen Fehler gemacht werden und eigene Ressourcen nicht genutzt werden können. Das Aufspüren dieser Scripts ist daher ein wichtiger Teil des therapeutischen Prozesses, denn ohne Veränderung des Scripts besteht womöglich gar keine Erlaubnis zu konstruktiven Veränderungen, weshalb viele Therapien scheitern. Entwickelt wurde die Skriptanalyse von Eric Berne als Weiterführung des Adler'schen Lebensstil-Konzeptes. Erst im Rahmen der systemischen Therapie wurde erkannt, dass das Entstehen und die Aufrechterhaltung problematischer Lebensthemen auf Familiendynamiken zurückgehen, die manchmal durch mehrere Generationen gehen, und denen der Patient "untreu" werden muss, um neue heilende Wege zu beschreiten.</p> <p>In diesem Workshop werden diagnostische Methoden vorgestellt, um dem Skript auf die Spur zu kommen und Ansätze zur konstruktiven Veränderung vorgestellt.</p>	<p>Eric Berne (1972): Was sagen Sie, nachdem Sie "Guten Tag" gesagt haben? I. Boszormenyi-Nagy/M. Spark (1973) : Unsichtbare Bindungen K. Ludewig (1993): Systemische Therapie. S. Minuchin (1977): Familie und Familientherapie, Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. W. Campbell (1949): The Hero with a Thousand Faces</p>	<p>1</p>
<p>Steiner, Andreas; Dipl.-Psych.</p>	<p>Hypnose in Alltag und Therapie</p>	<p>In diesem Workshop wird die Funktionsweise der Hypnose beschrieben: die (oftmals) "schlechte" Hypnose, die unbemerkt in unserem Alltag wirkt, und die „gute“ Hypnose, die therapeutisch eingesetzt wird.</p>	<p>Hypnose ist ein von Mythen umrankter Prozess - die meisten sind falsch. Fachgerecht eingesetzt kann Hypnose extrem erfolgreich in relativ kurzer Zeit zahlreiche Störungen behandeln, und dies bei fast jedem - denn sie folgt viel mehr der menschlichen Natur des Fühlens, Empfindens und der Bilder, als es in normalen Gesprächen möglich wäre. Außerdem ist sie besonders ressourcenorientiert. Dies ist für Patienten ebenso wichtig wie für Therapeuten, denn es festigt eine vertrauensvolle, optimistische Grundstimmung, die motiviert, stabilisiert und offen für Veränderungen macht.</p> <p>Es gibt aber auch eine andere Art von Hypnose, die ähnlich funktioniert, aber schädlich ist und fatale Auswirkungen für Einzelpersonen, Gruppen und Gesellschaften haben kann. Sie geschieht oft im Alltag und findet statt auf der Straße, in der Werbung, auf dem Arbeitsplatz, in Schulen, in Arztpraxen und in der Politik - und leider auch innerhalb von Psychotherapie. Im Gegensatz zur heilenden Hypnose fokussiert sie auf Probleme, Defizite, unangemessene Simplifizierungen und destruktive Suggestionen, um Menschen zu verunsichern, zu manipulieren, und kindliche Sehnsüchte zu bedienen, die Menschen in Abhängigkeiten von selbsternannten Rettern zu führen.</p> <p>Die Techniken beider Hypnoseformen werden erläutert. Gleichzeitig gibt es Übungen, wie die konstruktive hypnotische Kommunikation in der Therapie eingeübt werden kann.</p>	<p>Milton H. Erickson/Ernest L. Rossi (1979): Hypnotherapie. Klett-Cotta Haley, Jay (1978): Die Psychotherapie Milton H. Ericksons. Klett-Cotta Simon, Fritz B. (1990): Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Carl Auer Nicholson Baker (2008): Menschenrauch. Rowohlt. Daniel Kahneman (2011): Schnelles Denken - langsames Denken. Siedler Erich Fromm (1953, 1974): Die Pathologie der Normalität. Ullstein Georges Didi-Hubermann (1982): Erfindung der Hysterie. Wilhelm Fink</p>	<p>1</p>

<p>Straub, Marlin; M.A. /Hofmann, Leonie; M.Sc.</p>	<p>Integration digitaler Interventionen in der Therapie von Kindern mit externalisierenden Störungen</p>	<p>In dem Workshop werden den Teilnehmer*innen verschiedene digitale Interventionen (z.B. Smartphone Apps)- und deren möglicher Einsatz sowie deren Nutzen in der Psychotherapie von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren vorgestellt.</p>	<p>Digitale Interventionen, z.B. therapeutische Smartphone Apps oder computerbasierte Verhaltenstrainings, können die Diagnostik und die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen weiter verbessern. Vorteile von digitalen Interventionen sind u.a. deren ansprechendere sowie intuitive Gestaltung und Handhabung, die so gesteigerte Motivation der Patient*innen als auch die Chance Emotionen, Kognitionen und Verhalten im Alltag direkt und situativ zu erfassen. Dies setzt einen sicheren Umgang mit der Hardware und ein Verständnis von Möglichkeiten und Grenzen digitaler Interventionen auf Seiten der Behandler*innen voraus. Im Workshop werden den Teilnehmer*innen verschiedene digitale Interventionen, deren möglicher Einsatz sowie deren Nutzen in der Psychotherapie von Kindern im Alter von 6 bis 12 Jahren vorgestellt. Neben der Vermittlung klinischer Erfahrungswerte wird auch über mögliche Schwierigkeiten von digitalen Interventionen aufgeklärt. Erste Ergebnisse laufender Studien zum Einsatz von therapeutischen Apps werden dargestellt. Nach dem Workshop sollen sich die Teilnehmer*innen befähigt fühlen, digitaler Interventionen in der Psychotherapie von Kindern einzusetzen.</p>	<p>1.) Bunnell, B. E., Nemeth, L. S., Lenert, L. A., Kazantzis, N., Deblinger, E., Higgins, K. A., & Ruggiero, K. J. (2020). Barriers Associated with the Implementation of Homework in Youth Mental Health Treatment and Potential Mobile Health Solutions. <i>Cognitive Therapy and Research</i>, 45(2), 272-286. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10090-8 2.) Domhardt, M., Ebert, D. D., & Baumeister, H. (2021). Internet- und mobile-basierte Interventionen im Kindes- und Jugendalter. In J. Fegert, F. Resch, P. Plener, M. Kaess, M. Döpfner, K. Konrad, & T. Legenbauer (Eds.), <i>Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters</i>. Springer Medizin. https://www.springermedizin.de/emedpedia/psychiatrie-und-psychotherapie-des-kindes-und-jugendalters/internet-und-mobile-basierte-interventionen-im-kindes-und-jugendalter?epediaDoi=10.1007%2F978-3-662-49289-5_70 3.) Görtz-Dorten, A., Frank, M., Fessel, A., Hofmann, L., & Döpfner, M. (2022). Effects of a smartphone app-augmented treatment for children with oppositional defiant disorder / conduct disorder and peer-related aggressive behavior - a pilot study. <i>Trials</i>, 23(1), 554. https://doi.org/10.1186/s13063-022-06325-6 4.) Nicolaidou, I., Tozzi, F., & Antoniadis, A. (2021). A gamified app on emotion recognition and anger management for pre-school children. <i>International Journal of Child-Computer Interaction</i>, 31, 100449. https://doi.org/10.1016/j.ijcci.2021.100449 5.) Tang, W., & Kreindler, D. (2017). Supporting Homework Compliance in Cognitive Behavioural Therapy: Essential Features of Mobile Apps. <i>JMIR Ment Health</i>, 4(2), e20. https://doi.org/10.2196/mental.5283</p>	<p>1</p>
<p>Tkocz, Simon; M.Sc.</p>	<p>Das "Ein-Personen-Rollenspiel" (EPR) als therapeutische Technik zur Umstrukturierung dysfunktionaler Schemaannahmen</p>	<p>Das Ein-Personen-Rollenspiel (EPR) ist eine spezielle Therapietechnik, mit deren Hilfe dysfunktionale, problem-mit-determinierende Schemata systematisch therapeutisch bearbeitet werden können. Das Seminar vermittelt inhaltlich-didaktische Elemente mit praktischen Übungen.</p>	<p>Das Ein-Personen-Rollenspiel (EPR) verbindet Vorgehensweisen der klärungsorientierten und kognitiven Therapie; es ermöglicht damit einerseits eine Klärung und Herausarbeitung relevanter Schemata und andererseits eine Aktivierung von Ressourcen, sowie eine Überprüfung von Annahmen. Es ermöglicht eine Verbindung negativer Schemata mit positiven Schemata und damit eine Umstrukturierung der ersteren. Das EPR ist eine Therapietechnik, bei der nicht der Therapeut direkt mit den Klienten Annahmen disputiert, sondern bei der der Therapeut den Klienten dazu anleitet, relevante Annahmen mit sich selbst zu disputieren. Durch die Einbindung erlebnisaktivierender Elemente gehen die Möglichkeiten dieser Technik über eine kognitive Umstrukturierung hinaus. In diesem Seminar wird das EPR mit Hilfe von praktischen Rollenspielen und Fallbeispielen nach einer theoretischen Einführung vorgestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzept und Voraussetzungen für das Ein-Personen-Rollenspiel - Durchführung des EPR - Kognitive, motivationale, emotionale Techniken im EPR - Erkennen und Explizieren von Implikations-Strukturen - Kompatibilität des EPR mit anderen Therapietechniken, sowie Kompatibilität mit Klärungsprozessen 	<p>Breil, J. & Sachse, R. (2011). Ein-Personen-Rollenspiel (EPR). In: S. Fliegel & A. Kämmerer (Hrsg.): <i>Psychotherapeutische Schätze II</i> (pp. 49-53). Tübingen: dgvt-Verlag.</p> <p>Sachse, R. (2006). Die Bearbeitung dysfunktionaler Schemata im Ein-Personen-Rollenspiel. In: R. Sachse & P. Schlebusch (Hrsg.). <i>Perspektiven Klärungsorientierter Psychotherapie</i> (pp. 255-280). Lengerich: Pabst.</p> <p>Sachse, R. (2016): Was macht Schemata änderungsresistent? In: R. Sachse & M. Sachse: <i>Klärungsprozesse in der Praxis II</i> (pp. 15-29). Lengerich: Pabst.</p> <p>Sachse, R., Püschel, O., Fasbender, J. & Breil, J. (2008). <i>Klärungsorientierte Schemabearbeitung: Dysfunktionale Schemata effektiv verändern</i>. Göttingen: Hogrefe.</p>	<p>1</p>
<p>Viefhaus, Paula; Dr.</p>	<p>Habit Reversal Training - verhaltenstherapeutische Behandlung bei Tic-Störungen</p>	<p>Es wird eine Einführung in verhaltenstherapeutische Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training gegeben.</p>	<p>Tics sind motorische Zuckungen oder Lautäußerungen, die unwillkürlich und plötzlich einsetzen und die keinen Zweck erfüllen. Den Tics geht in der Regel ein unangenehmes Vorgefühl voraus. Zur Behandlung von Tic-Störungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen empfehlen alle aktuellen Leitlinien Verhaltenstherapie, v.a. das Habit Reversal Training (HRT).</p> <p>In diesem Workshop wird ein kurzer Überblick über die relevanten Aspekte der Diagnostik gegeben. Da aktuell unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine plötzliche und starke Zunahme an funktionellen tic-ähnlichen Verhaltensweisen zu beobachten ist, wird auch dies differentialdiagnostisch betrachtet. Der Schwerpunkt des Workshops liegt in der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Tic-Störungen mittels Habit Reversal Training. Die Hauptkomponenten stellen hierbei das Selbstwahrnehmungstraining und die Erarbeitung einer Gegenbewegung dar. Exemplarisch wird das Therapieprogramm THICS (Woitecki & Döpfner, 2015) vorgestellt. Es werden Videos gezeigt und praktische Anwendungstipps gegeben. Die Teilnehmer:innen sollen ermutigt und befähigt werden, die Methoden einzusetzen. Es besteht die Möglichkeit, eigene Fälle zu besprechen.</p>	<p>Woitecki, K. & Döpfner, M. (2015). <i>Therapieprogramm für Kinder und Jugendliche mit Tic-Störungen (THICS)</i>. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Andrén P, Jakubovski E, Murphy TL, Woitecki K, Tarnok Z, Zimmerman-Brenner S, van de Griendt J, Debes NM, Viefhaus P, Robinson S, Roessner V, Ganos C, Szejko N, Müller-Vahl KR, Cath D, Hartmann A, Verdellen C. <i>European clinical guidelines for Tourette syndrome and other tic disorders-version 2.0. Part II: psychological interventions</i>. <i>Eur Child Adolesc Psychiatry</i>. 2021 Jul 27:1--21. doi: 10.1007/s00787-021-01845-z. Epub ahead of print. PMID: 34313861; PMCID: PMC8314030.</p>	<p>1</p>

<p>Völzke, Volker; Dr./Suchan, Boris; Prof. Dr.</p>	<p>Patienten:innen mit Gedächtnisstörungen in der Psychotherapie</p>	<p>Das Gedächtnis spielt eine zentrale Rolle in allen Bereichen unseres Alltags. Wie selbstverständlich wir uns auf unser Gedächtnis verlassen wird erst deutliche, wenn es nicht mehr in der Form funktioniert, wie man es gewöhnt ist. Durch neurologische aber auch psychiatrische Erkrankungen können Bereiche des Gedächtnisses gestört werden. Für die Therapie können solche Gedächtnisstörungen eine deutliche Einschränkung darstellen, die einen Therapieerfolg empfindlich gefährden können. Das Wissen über die verschiedenen Gedächtnissysteme, die Erfassung ihrer Funktionsfähigkeit und ein therapeutischer Ansatz ist demnach essentiell für eine erfolgreiche Therapie und werden in der Form in diesem Workshop vorgestellt und erarbeitet. Inhaltlich bewegt sich der Workshop sowohl in den Bereichen der Neuropsychologie aber auch der klassischen Psychotherapie. Für beide Ansätze, sofern sie überhaupt so strikt trennbar sind, stellt ein funktionierendes Gedächtnis die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Therapie dar.</p>	<p>Das Gedächtnis spielt eine zentrale Rolle in allen Bereichen unseres Alltags. Wie selbstverständlich wir uns auf unser Gedächtnis verlassen wird erst deutliche, wenn es nicht mehr in der Form funktioniert, wie man es gewöhnt ist. Durch neurologische (Demenz, Schädel-Hirn-Trauma etc.) aber auch psychiatrische Erkrankungen/psychische Störungen (Depression etc.) können Bereiche des Gedächtnisses gestört werden.</p> <p>Für die Therapie können solche Gedächtnisstörungen eine deutliche Einschränkung darstellen, die einen Therapieerfolg empfindlich gefährden können. Das Wissen über die verschiedenen Gedächtnissysteme, die Erfassung ihrer Funktionsfähigkeit und ein therapeutischer Ansatz (übend und/oder kompensatorisch) ist demnach essentiell für eine erfolgreiche Therapie und werden in der Form in diesem Workshop vorgestellt und erarbeitet.</p> <p>Inhaltlich bewegt sich der Workshop sowohl in den Bereichen der Neuropsychologie aber auch der klassischen Psychotherapie. Für beide Ansätze, sofern sie überhaupt so strikt trennbar sind, stellt ein funktionierendes Gedächtnis die entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Therapie dar.</p>	<p>Völzke, V. (2020). Patienten mit Gedächtnisstörungen. Berlin: Springer.</p> <p>Hildebrandt, H. (2019). Cognitive Rehabilitation of Memory. London: Academic Press.</p> <p>Thöne-Otto, A. & Markowitsch, H.J. (2004). Gedächtnisstörungen nach Hirnschädigung. Göttingen: Hogrefe.</p> <p>Winosn, R., Wilson, B.A. und Batemann, A. (2020) Rehabilitation nach Hirnschädigung: Ein Therapiemanual (Therapeutische Praxis). Hogrefe, Göttingen.</p>	<p>1</p>
<p>Huemer, Alina M.A./ Schäfer, Johanna; M.Sc.</p>	<p>Einsatz der JAY-App in der Verhaltenstherapie bei Störungen des Jugendalters</p>	<p>In dem anwendungsbezogenen Workshop wird am Beispiel der Journaling App for Youth (JAY) der Einsatz therapie-unterstützender Technologien in der Verhaltenstherapie bei Jugendlichen vorgestellt.</p> <p>Zur aktiven Teilnahme an der praktischen Einführung empfehlen wir das eigene Smartphone mitzubringen. Die App kann vorab bereits kostenfrei im App-Store oder Google Plays Store heruntergeladen werden.</p>	<p>Wissenschaftliche Studien belegen die Wirksamkeit digitaler Technologien in der Verhaltenstherapie von Jugendlichen. Insbesondere können diese zur Förderung von Motivation und Flexibilität beitragen, da problematische Situationen und Emotionen unmittelbar im Alltag dokumentiert werden können. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Nutzung in der Therapie ist eine Vertrautheit seitens der Therapeut*innen mit den Technologien sowie Fachwissen, um einen gezielten Einsatz der App zu ermöglichen. Dieser Workshop vermittelt Teilnehmenden einen Einblick in die Anwendung digitaler therapeutischer Interventionen im Jugendalter und wie diese unterstützend in der Therapie eingesetzt werden können. Im Workshop wird die Journaling App for Youth (JAY) schrittweise angeleitet, um Hürden bei der ersten Implementation in die eigene Therapie zu überwinden. Die JAY-App kann vielfältig im Alter von 13 bis 17 Jahren eingesetzt werden und die Therapie bei internalen Störungen (Depressionen, Zwang oder Angst) sowie externalen Störungen (ADHS und Störungen des Sozialverhaltens) unterstützen.</p>	<p>1.) Bunnell BE, Nemeth LS, Lenert LA, Kazantzis N, Deblinger E, Higgins KA, Ruggiero KJ. Barriers Associated with the Implementation of Homework in Youth Mental Health Treatment and Potential Mobile Health Solutions. Cognit Ther Res. 2021 Apr;45(2):272-286. doi: 10.1007/s10608-020-10090-8. Epub 2020 Mar 16. PMID: 34108776; PMCID: PMC8183976. 2.) Domhardt, M., Steubl, L., & Baumeister, H. (2018). Internet- and Mobile-Based Interventions for Mental and Somatic Conditions in Children and Adolescents Mobile Technology Boosts the Effectiveness of Psychotherapy and Behavioral Interventions: A Meta-Analysis. https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000625 3.) Görtz-Dorten A, Frank M, Fessel A, Hofmann L, Döpfner M. Effects of a smartphone app-augmented treatment for children with oppositional defiant disorder / conduct disorder and peer-related aggressive behavior - a pilot study. Trials. 2022 Jul 8;23(1):554. doi: 10.1186/s13063-022-06325-6. PMID: 35804379; PMCID: PMC9264298. 4.) Hofmann L, Frank M, Fessel A et al. (2021, 12.-15. Mai). JAY - die Journaling App for Youth: Einsatzmöglichkeiten einer therapieunterstützten App (Posterbeitrag). 38. Symposium der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie, Mannheim. 5.) Hoffmann (2022, 18.-21. Mai). App-unterstützte Psychodiagnostik und -therapie: Erste Ergebnisse laufender Studien zu AUTHARK und JAY (Vortrag). 37. DGKJP Kongress, Magdeburg. 6.) Lindhiem, O., Bennett, C. B., Rosen, D., & Silk, J. (2015). Mobile technology boosts the effectiveness of psychotherapy and behavioral interventions: a meta-analysis. Behaviour modification, 39(6), 785-804. https://doi.org/10.1177/0145445515595198 7.) Linardon, J., Cuijpers, P., Carlbring, P., Messer, M., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2019). The efficacy of app-supported smartphone interventions for mental health problems: A meta-analysis of randomized controlled trials. World Psychiatry, 18(3), 325-336. https://doi.org/10.1002/wps.20673 8.) Nicolaidou I, Aristeidis L, Lambrinos L. A gamified app for supporting undergraduate students' mental health: A feasibility and usability study. DIGITAL HEALTH. 2022;8. doi:10.1177/20552076221109059 9.) Tang, W., & Kreindler, D. (2017). Supporting Homework Compliance in Cognitive Behavioural Therapy: Essential Features of Mobile Apps. JMIR Ment Health, 4(2), e20. https://doi.org/10.2196/mental.5283</p>	<p>1</p>

<p>Wannemüller, Andre; Dr.</p>	<p>Neue, effiziente Behandlungsansätze bei situativen Ängsten und Spezifischen Phobien</p>	<p>Im Workshop wird zunächst das Wissen zu Phänomenologie, Epidemiologie und Ätiologie phobischer Störungen aufgefrischt. Außerdem werden praktische Empfehlungen für die Wahl und Ausrichtung geeigneter Expositionskontexte vor dem Hintergrund angestrebter Erwartungsverletzungen gegeben. Im Anschluss werden einige der angesprochenen Therapieansätze anschaulich vorgestellt und deren Wirksamkeit vergleichend eingeordnet.</p>	<p>Der Bedarf an psychotherapeutischen Behandlungen ist in den letzten Jahren stetig gewachsen. Das gilt jedoch nicht in gleicher Weise für das Angebot. Um dem dadurch entstanden Versorgungsgap Rechnung zu tragen, scheint die Entwicklung effizienter Behandlungsstrategien, bei gleichzeitiger Wahrung der Wirksamkeit bewährter Ansätze, daher ein Gebot der Stunde zu sein. Im Falle der Behandlung situativer Ängste und Spezifischer Phobien haben in den letzten Jahren einige vielversprechende Entwicklungen in diese Richtung stattgefunden: Expositionsbasierte Ein-Sitzungs- Großgruppenprogramme und kurze Individualbehandlungen in der virtuellen oder augmentierten Realität sind nur einige davon.</p> <p>Im Workshop wird zunächst das Wissen zu Phänomenologie, Epidemiologie und Ätiologie phobischer Störungen aufgefrischt. Außerdem werden praktische Empfehlungen für die Wahl und Ausrichtung geeigneter Expositionskontexte vor dem Hintergrund angestrebter Erwartungsverletzungen gegeben. Im Anschluss werden einige der angesprochenen Therapieansätze anschaulich vorgestellt und deren Wirksamkeit vergleichend eingeordnet.</p> <p>Und wer einfach nur immer schon einmal wissen wollte, wie es sich anfühlt, mit 125 Menschen mit Flugphobie einen Rundflug über Deutschland zu machen oder wie die Zusammenarbeit von Psychotherapeuten und Feuerwehrleuten Menschen mit Höhenangst helfen kann, kommt ebenfalls auf seine Kosten...</p>	<p>Hamm A. (2006). Spezifische Phobien. Göttingen: Hogrefe. Wannemüller, A. (2018). Spezifische Phobien. In Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2 (pp. 29-47). Berlin: Springer.</p>	<p>1</p>
<p>Wilz, Gabriele; Prof. Dr.</p>	<p>Psychotherapie für hochbelastete pflegende und betreuende Angehörige</p>	<p>Im Workshop wird das KVT basierte „Tele.TAnDem“ Interventionskonzept vorgestellt (Wilz et al., 2015). Besonderheiten der Zielgruppe in der Anwendung von KVT Interventionen werden thematisiert.</p>	<p>Pflegende Angehörige älterer Menschen sind mit Anforderungen konfrontiert, die zu psychischen Belastungen führen können. Im Workshop wird das KVT basierte „Tele.TAnDem“ Interventionskonzept vorgestellt (Wilz et al., 2015). Besonderheiten der Zielgruppe in der Anwendung von KVT Interventionen wie Förderung von Selbstfürsorge, Modifikation dysfunktionaler Einstellungen, Umgang mit akutem Stress und belastenden Emotionen sowie Auseinandersetzung mit Verlust und Trauer werden thematisiert. Zudem wird auch die Anwendung im telefonischen und Online-Setting besprochen. Ergänzend wird der auf dem Manual basierende „Familiencoach Pflege“ der AOK vorgestellt, ein therapieergänzendes Selbsthilfe-Tool, welches vielfältige, unterstützende Materialien und Lehrfilme für Angehörige beinhaltet.</p>	<p>Wilz, G., & Pfeiffer, K. (2019). Pflegende Angehörige. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe. Wilz, G., Schinkoethe, D., & Kalytta, T. (2015) Therapeutische Unterstützung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Das Tele.TAnDem-Behandlungsprogramm. Göttingen: Hogrefe.</p>	<p>1</p>