



Freitag, 23.5.2008

14.30 – 16.30 / 17.00 – 19.00

Samstag, 24.5.2008

14.30 – 16.30 / 17.00 – 19.00

FREITAG, 23.5.2008

14.30 – 16.30

**In-Konferenz-Workshop 1****IKW 1****Traumatherapeutische Methoden in der Psychoonkologie****Margarete Isermann, Christa Diegelmann (ID Institut für Innovative Gesundheitskonzepte, Kassel)**

Eine Krebserkrankung ist zweifellos ein Trauma, das das Selbst- und Weltbild tief greifend erschüttern kann. Die Psychotraumatologie und die Hirnforschung haben in den letzten Jahren neue Forschungsergebnisse und Konzepte hervorgebracht, die auch bedeutsam für die Arbeit mit onkologischen PatientInnen sind.

TRUST (Techniken ressourcenfokussierter und symbolhafter Traumabearbeitung) ist ein neuer, schulenübergreifender, konsequent ressourcenorientierter Ansatz, der in der Arbeit mit KrebspatientInnen entwickelt wurde. Dabei werden aus gängigen psychotherapeutischen Verfahren (wie z.B. EMDR, Hypnotherapie, PITT, KIP, VT) diejenigen Elemente kombiniert, die sich in der Behandlung von Traumafolgeerkrankungen und/oder subsyndromalen PTBS-Störungsbildern bewährt haben.

In dem Workshop sollen therapeutische Interventionen vorgestellt, durch Fallbeispiele veranschaulicht und teilweise durch Selbsterfahrung erlebbar gemacht werden.

**Literatur:**

Isermann M (2006) Traumatherapeutische Methoden in der Psychoonkologie. In: Ditz S, Diegelmann C & Isermann M (Hrsg) Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs. Ein Handbuch für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis. Kohlhammer, Stuttgart

Diegelmann C (2007) Trauma und Krise bewältigen. Psychotherapie mit TRUST. Klett-Cotta, Stuttgart

Diegelmann C (Hrsg.) (2007): Trauma und Krise bewältigen. Hör-CD mit Texten, Übungen und Gedichten zur Ressourcenstärkung. Klett-Cotta, Stuttgart

Teilnehmerzahl: 45

**In-Konferenz-Workshop 2****IKW 2****Strukturierte Supervisionsmethode nach Lansen/Haans****Nora Balke (Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin)**

(max. 25 Teilnehmer)

Im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) wird seit nunmehr vier Jahren eine von der Deutschen Gesellschaft für Supervision (DGSv) anerkannte Ergänzungsausbildung zum Supervisor angeboten. Der Schwerpunkt liegt dabei auf interkultureller Supervision und Supervision von Mitarbeitern im psychiatrischen Feld. Anlass zur Etablierung dieses Kurses war die verstärkte Nachfrage an Unterstützung durch speziell ausgebildete Supervisoren insbesondere von Kollegen, die mit traumatisierten Patienten arbeiten. Als Dozenten konnten unter anderem Johan Lansen und Ton Haans gewonnen werden. Diese niederländischen Experten und Trainer sind international in den beiden Schwerpunktbereichen tätig. Durch ihre langjährige Supervisionserfahrung wurde deutlich, dass ähnliche Dynamiken bei Supervisanden durch die Konfrontation mit Fremdheit, interkulturell oder durch „ver-rückt sein“ auftreten. Um ein nicht beschädigendes Vorgehen in der Supervision sicherzustellen und einen ausreichend angstfreien Rahmen zu schaffen, bedarf es einer besonderen strukturierten Vorgehensweise seitens des Supervisors. Diese findet sich in der strukturierten Supervisionsmethode nach Lansen / Haans.

Neben der Ergänzungsausbildung (30 Ausbildungstage innerhalb 1,5 Jahre) in Berlin werden mittlerweile Kurse in Krisengebieten durchgeführt. Im Rahmen des Fortbildungslehrganges nächsten Sommer in Linz werden für ausgebildete SupervisorInnen Theorie als auch praktische Übungen zur strukturierten Fallsupervisionsmethode vermittelt.

#### Zur Methode

In der Ergänzungsausbildung in Berlin werden die Basiskonzepte der Supervision nach Elisabeth Holloway vermittelt. Dabei wird insbesondere auf bestimmte Aufgaben und Funktionen des Supervisors geachtet (Holloway, 1995).

Aufbauend auf diesem Modell entwickelten Johan Lansen und Ton Haans 1995 die strukturierte Fallsupervisionsmethode. Dabei arbeiten die Supervisoren mit Identifikationsrunden, in denen Team- und Gruppenmitglieder sich mit relevanten Aspekten des präsentierten Falles identifizieren. Dies gibt einen klaren Rahmen vor und bindet alle Teilnehmer gleichermaßen in den Supervisionsprozess mit ein. In der gemeinsamen Reflexion werden neue Perspektiven auf die professionelle Situation des Supervisanden ermöglicht. Der Supervisor arbeitet mit den Problemlösungspotentialen jedes einzelnen Teammitglieds. Dessen Wissen und Fähigkeiten werden neben Projektionen durch die Identifikationsrunden zum Ausdruck gebracht.

Unterschiedliche kulturelle Hintergründe oder extreme Zustände des Patienten sind Aspekte des Andersseins, die für Supervisanden potentiell bedrohlich sein können. Durch die klare Struktur des Supervisionsprozesses über Identifikationen kann diese Bedrohlichkeit reduziert werden und die Probleme können leichter angesprochen werden.

Das Modell der strukturierten Supervisionsmethode nach Lansen / Haans ermöglicht es, Machtfragen als solche zu erkennen und benennen zu können. Kulturelle Unterschiede können akzeptiert, als befruchtend erlebt und in die Arbeit integriert werden.

#### Literatur:

Holloway, Elizabeth L.: Clinical supervision. A systems approach. Hrsg. Sage, 1995

Lansen, J. & Haans, T. (2004): Clinical Supervision for Trauma Therapists. In: Wilson, J. & Drozdek, B. (Hrsg.). Broken Spirits. The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims. New York: Brunner Routledge.

Haans, T., Lansen J. & ten Brummelhuis, H. (2007): Clinical Supervision and Culture: a Challenge in the Treatment of Persons Traumatized by Persecution and Violence. In Wilson, J. & Drozdek, B. (Hrsg.). Voices of Trauma. New York: Springer

Teilnehmerzahl: 25

### In - Konferenz-Workshop 3

IKW 3

**Integratives psychodynamisches stationäres Therapiekonzept zur Behandlung von Traumafolgestörungen**

**Bernd Frank, Lisa Helfenberger (Klinik Littenheid, Littenheid)**

Der workshop "Stationäre Traumatherapie" wird vom Leitungsteam der Traumastation der Klinik Littenheid gemeinsam abgehalten, um einen möglichst praxisnahen Einblick in die klinische Arbeit mit traumatisierten PatientInnen zu vermitteln.

Dieser workshop eröffnet einen Einblick in die Möglichkeiten und auch Begrenzungen der alltäglichen therapeutischen Arbeit einer Spezialstation für Komplexe Traumafolgestörungen. Nach einer kurzen Einleitung werden die Strukturmerkmale des Stationären Behandlungssettings ausführlich vorgestellt, anschließend werden die vier Phasen einer traumaadaptierten Einzel- sowie Gruppenpsychotherapie mit ihren jeweiligen Besonderheiten und Anforderungen referiert. Besondere Beachtung wird dabei dem schulenübergreifenden, methodenintegrativen und multimodalen Ansatz geschenkt.

Teilnehmerzahl: 45

**In-Konferenz-Workshop 4****IKW 4****Tiefenpsychologische Aspekte in der psychotherapeutischen Behandlung von Folter- und Bürgerkriegsüberlebenden****Ferdinand Haenel (Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin)**

Im Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer erhalten Flüchtlinge aus aller Welt, die in ihren Herkunftsländern durch Haft, Folter oder Bürgerkriegserlebnisse traumatisiert worden sind, allgemeinmedizinische, psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfe. Was nun beinhaltet konkret Psychotherapie mit durch Folter und Bürgerkrieg traumatisierten Personen aus anderen Kulturkreisen? Welche Besonderheiten sind in der therapeutischen Beziehung zu berücksichtigen? Anhand konkreter Fallvignetten aus der alltäglichen Behandlungspraxis soll im Rahmen dieses 90-minütigen Workshops exemplarisch diese psychotherapeutische Arbeit mit ihren Besonderheiten und Problemen mit besonderer Berücksichtigung tiefenpsychologischer Aspekte veranschaulicht werden.

Teilnehmerzahl: 45

**In-Konferenz-Workshop 5****IKW 5****Interventionen nach akuter Traumatisierung****Marion-Vera Eckey (Bielefeld), Christoph Heisterborg (Herford)**

Der Workshop beschäftigt sich mit der Behandlung von Erwachsenen nach akuten traumatischen Ereignissen (Trauma-Typ I: Unfälle, Überfälle, Katastrophen).

Hierbei geht es um strukturierte Interventionen, bei denen eine effektive Traumabewältigung im Vordergrund steht und die sich in einem Zeitfenster von ca. 4 Wochen nach dem Ereignis zu mehreren Monaten danach bewegen. Die Interventionen sind einer längerfristigen Traumatherapie zeitlich vorgelagert. Das Vorgehen und die Auswahl der Behandlungstechniken orientieren sich an den derzeit empirisch gesicherten Ergebnissen wie z.B. den NICE Guidelines.

Ziel ist den Teilnehmern eine konkrete Vorstellung über effektive Interventionen bei akut traumatisierten Menschen zu vermitteln. Im Workshop wird das Behandlungskonzept einerseits theoretisch vorgeschlüsselt, andererseits zeigen die Referenten in Demonstrationen oder ggfs. in Übungen das praktische Vorgehen in der konkreten Behandlungssituation.

Das Behandlungsprotokoll beinhaltet folgende Schritte:

Rapport und Strukturierte Exploration:

Kontaktaufnahme - Diagnostische Einschätzung - Exploration der traumatischen Erfahrung

Stabilisierung und Stress-Management:

Psychoedukative Elemente - Imaginative Techniken - Ressourceninstallation und Entspannungsverfahren

Konfrontation und Bewältigung:

Kognitive Umstrukturierung und Coping-Strategien - Exposition in sensu / in vivo - Nutzung von EMDR und anderen traumaspezifischen Techniken

Zukunftsorientierung:

Neubewertung des traumatischen Ereignisses - Konstruktiver Umgang mit bleibenden Veränderungen

Die gesamte Intervention liegt mit einem zeitlichen Umfang von ca. 5 bis 12 Sitzungen deutlich unter dem einer Kurzzeittherapie.

Teilnehmerzahl: 45

**In-Konferenz-Workshop 6****IKW 6****(Frühe) Traumatisierung von Mädchen und Jungen - Wirkung auf den Körper und Konsequenzen für die psychotherapeutische Arbeit****Malene Budde (IIZ, Institut für interdisziplinäre Zusammenarbeit Jugendhilfe/Psychiatrie, Leverkusen), Bärbel Benzel (Darmstadt)**

Bevor Affekte entwicklungspsychologisch eine psychische Repräsentanz bekommen, werden sie körperlich gespürt, erlebt und ausgedrückt. Mädchen und Jungen erleben und erschließen (sich) die Welt jeweils geschlechtsspezifisch über ihren Körper mit all seinen Sinnen. Sie können ihr Erleben nicht oder nur schwer in Worte fassen, ihre Gefühle nicht verbal ausdrücken. Ihre Sprache und Ausdruck sind Unmittelbarkeit, Handlung, Bewegung, Körperspannung, Erregungsniveau, Agieren, Inszenieren.

Die Einwirkung traumatischer Ereignisse auf den Körper, die Spuren, die diese im sensomotorischen, impliziten Gedächtnis hinterlassen, die dadurch vielleicht schon früh geprägte und möglicherweise irritierte caregiver-Kind-Interaktion finden in der folgenden Entwicklung bei Kindern sehr deutlich wahrnehmbar ihren Niederschlag. Eine oft heftigen Symptomatik und verschiedenen Abwehrmechanismen zeigen sich auf senso-motorische, affektive und psychische Art und Weise.

Im workshop soll unter Einbeziehung neurobiologischer und -physiologischer Grundlagen ein Verständnis einer somatoformen und dissoziativen Symptomatik bei Mädchen und Jungen im geschlechtsspezifischen Kontext aufgezeigt werden.

Beginnend bei möglicherweise pränataler traumatisierender Einwirkung bis in spätere Entwicklungsstufen reichend werden praxisnah Konsequenzen für eine auf den Körper bezogene psychotherapeutische Arbeit vorgestellt und diskutiert.

Methoden werden Inputreferate, verdeutlicht durch Berichte aus der Praxis, Konsequenzen für die psychotherapeutische Arbeit, sowie integrierte Übungen zur Selbsterfahrung der TeilnehmerInnen sein.

Teilnehmerzahl: 45

**In-Konferenz-Workshop 7****IKW 7****Psychotraumatherapie im transkulturellen Setting****Eva van Keuk (Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf), Mechthild Wenk-Ansohn (Behandlungszentrum für Folteropfer Berlin)**

Workshop der Arbeitsgruppe Migration und Trauma der DeGPT

In unserer globalisierten Welt werden die internationalen Verflechtungen immer alltäglicher. Arbeitnehmer aus dem Ausland leben zeitweise oder auf Dauer in Deutschland, Migration von der ersten bis zur dritten Generation und Flucht, oftmals nach traumatischen Erlebnissen im Heimatland, sind weitere Faktoren, die PsychotherapeutenInnen vor die Herausforderung einer transkulturellen Behandlungssituation stellen.

Das psychotherapeutische Setting im transkulturellen Setting birgt Hindernisse und Chancen. Wie kann die Gestaltung eines tragfähigen Arbeitsbündnissen gelingen, wenn sich KlientIn und TherapeutIn einer Fremdsprache bedienen? Wie kann ein professionelles und funktionsfähiges Setting mit DolmetscherIn gestaltet werden? Welche kulturspezifischen Ausprägungen muß bei der Diagnostik von Traumafolgestörungen beachtet werden? Und welche Kompetenzen sollte ein/e kulturell kompetent/-e PsychotherapeutIn mitbringen?

Neben kurzen praktischen Anleitungen zu einem sichereren Umgang in diesen Situationen werden wir Grundbegriffe der „kulturellen Kompetenz“ beleuchten und Formen der Selbstreflexion vorstellen, die den Weg zu einem professionellen transkulturellen Setting in der Traumatherapie ebnen können.

Die Referentinnen beziehen sich auf jahrelangen Erfahrungen in der transkulturellen Psychotraumatherapie, auf den aktuellen Forschungsstand zu diesem Thema und auf Trainingsinhalte der Fortbildung „Diversity Training“, die seit 4 Jahren in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein in NRW durchgeführt wird.

Teilnehmerzahl: 45

## "Ich habe Mengele besiegt": Psychotherapie mit Holocaust-Überlebenden und ihren Angehörigen heute

Revital Ludewig, Miriam Victory Spiegel (Tamach, psychosoziale Beratungsstelle für Holocaust-Überlebende und ihre Angehörigen in der Schweiz, Zürich)

Wie verarbeiten Traumatisierte ihre Erfahrungen über die Zeit hinweg? Welchen Einfluss hat das Trauma auf die Partnerschaft und inwieweit beeinflusst das elterliche Trauma das Verhalten der Kinder? Holocaust-Überlebende und ihre Kinder gehören zu der meist untersuchten Gruppe von Traumaopfern in den letzten 50 Jahren. Diese Forschung ermöglicht einen tiefgehenden Einblick in die langfristige Verarbeitung von Traumata. Die drei obigen Fragen stehen auch im Zentrum der Arbeit von Tamach, der psychosozialen Beratungsstelle für Holocaust-Überlebenden und ihre Angehörigen in der Schweiz. Sie werden anhand von Fallbeispielen und wissenschaftlichen Untersuchungen der Beratungsstelle in den letzten 10 Jahren vorgestellt.

(a) Im Rahmen des Symposiums werden drei typische Verarbeitungsverläufe bei Traumatisierten geschildert. Diese enthalten jeweils unterschiedliche Bewältigungsprozesse sowie divergierenden Umgang mit Retraumatisierung und Reaktivierung des Traumas.

(b) "Ich habe Mengele besiegt", sagt ein Holocaust-Überlebender, der von Mengele zwangsoperiert wurde und später Arzt in der Schweiz wurde. Hier und in vielen Therapien ist das bewusste und unbewusste Einsetzen von Bewältigungsstrategien im Umgang mit dem Trauma des Holocaust zu erkennen. Trotz langjährigen und hilfreichen Bewältigungsstrategien entstehen auch Krisen bei der Verarbeitung, bei denen Holocaust-Überlebende Hilfe in Form von Therapie suchen. Welches Therapiesetting ist besonders geeignet: Einzeltherapie, Gruppentherapie, Familientherapie oder Paartherapie? Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Therapiesettings werden anhand von Fallbeispielen vorgestellt. Dabei wird auch auf das Phänomen des "Opferneids" in Gruppentherapien eingegangen.

(c) Im dritten Teil wird der Frage nachgegangen, welche Partnerschaftsmuster unter Traumatisierten zu erwarten sind. Es werden drei typische Partnerschaftsmuster sowie ihre psychischen Funktionen vorgestellt. Die drei Partnerschaftsmuster basieren auf der Analyse von 50 Paaren.

Im letzten Teil wird auf die Therapie mit der zweiten Generation eingegangen. Im Vordergrund stehen die zentralen Themen und Therapieprozessen in der Arbeit mit der zweiten Generation im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien. Viele Angehörige der zweiten Generation stellen sich angesichts des Leids ihrer Eltern in den Schatten und betrachten dabei ihre eigenen Probleme als zweitrangig. Ein erster Schritt aus diesem Schattendasein heraus, besteht darin, sich professionelle Hilfe holen zu dürfen.

Teilnehmerzahl: 45

S A M S T A G , 2 4 . 5 . 2 0 0 8

1 7 . 0 0 – 1 9 . 0 0

## In-Konferenz-Workshop 9

IKW 9

### Traumatherapeutische Techniken im Rahmen verhaltenstherapeutischer Einzel- und Gruppentherapie

Rolf Keller (Klinik Berus, Zentrum für Psychosomatik und Verhaltensmedizin, Saarland-Überherrn-Berus)

Die Klinik Berus liegt im Saarland (Deutschland) an der deutsch-französischen Grenze. Das bewährte verhaltensmedizinische Traumatherapiekonzept wird inzwischen auch in französischer Sprache angeboten. Neben Traumatherapie im Einzelsetting ist eine Traumagruppe wesentlicher kognitiv-verhaltenstherapeutischer Baustein des Behandlungskonzepts, das durch weitere psychotherapeutische Gruppen wie Entspannungsverfahren, Depressions-, Angstbewältigungs- oder Selbstsicherheitsgruppe, sowie durch sport-, ergo-, sozio- und physiotherapeutische Angebote ergänzt wird. Das Behandlungskonzept orientiert sich an dem aktuellen Forschungsstand und wird fortlaufend evaluiert. Es ergaben sich wiederholt gute Ergebnisse, sowohl zum Entlassungszeitpunkt als auch 1 Jahr danach.

In diesem Workshop werden effektive traumatherapeutische Techniken vermittelt und z. T. eingeübt, wie sie an der Klinik Berus erfolgreich zur Anwendung kommen:

Setting- und Beziehungsgestaltung im Umgang mit Traumatisierten

Schonendes Vorgehen bei Traumaanamnese bzw. Diagnostik

Vermittlung traumatherapeutischer Erklärungs- und Veränderungsmodelle

Stabilisierung durch Spannungsreduktion bzw. Flashback- und Dissoziationsstop  
Schrittweise Trauma-Konfrontation mit Stabilisierungshilfen  
Traumaintegration und Zukunftsplanung.

Die Techniken sind in Einzel- wie in Gruppentherapie anwendbar. Inhaltlichen Aspekten und Besonderheiten der therapeutischen Beziehung im Umgang mit Traumatisierten wird gleichermaßen Rechnung getragen. Auf persönliche Bedürfnisse der Teilnehmer wird gerne eingegangen.

Teilnehmerzahl: 45

## In-Konferenz-Workshop 10

IKW 10

**Vorstellung eines manualisierten, ambulanten Behandlungskonzeptes für die Behandlung komplextraumatisierter Patienten im Einzel- und Gruppensetting anhand von Fallbeispielen aus der Praxis**

**Ralf Vogt (Trauma-Institut-Leipzig)**

Im Workshop wird zunächst eine theoretische Einführung in das ganzheitliche und komplexe Behandlungskonzept (SPIM-20-KT) gegeben und einzelne Manualteile exemplarisch erläutert. Dazu gehören breite psychagogische Materialien psychoanalytischer wie verhaltenstherapeutischer Prägung sowie körperorientierte Übungsstrukturen sowohl zur Stabilisierung und diagnostischen Wahrnehmungsvertiefung als auch wachstumsorientierten Nachnahrung, Problemstrukturierung u. v. a. Die Auswahl der Settings durch therapeutisch flexibel begleitete Patienten spielt im Therapieansatz eine zentrale Rolle, um die Indikation und Effektivität des optimalen Herangehens für den jeweiligen Klienten zu untermauern. Zur Demonstration einzelner Interventionsstrategien in der Einzel- und Gruppenpsychotherapie bei komplextraumatisierten Patienten sollen Fallbeispiele per Fotodokumentation und DVD-Ausschnitt in wichtigen Passagen erläutert und mit den Workshopteilnehmern diskutiert werden. Je nach Interesse der Teilnehmer können abschließend auch Anwendungsmöglichkeiten der Behandlungskonzeption (SPIM-20-KT) oder einzelner Bausteine aus dem vielfältigen Programm für deren Therapiefälle im Praxisalltag diskutiert werden.

Literatur:

Vogt, R. (2007a): Psychotrauma, State, Setting. Gießen: Psychosozial-Verlag

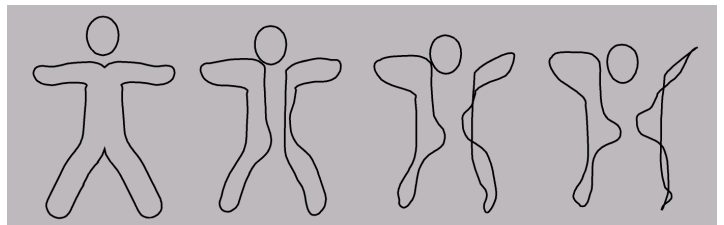
Vogt, R. (2007b): Psychodynamische Dimensionen in der körperorientierten Psychotraumatherapie. S. 95-108, in Geißler, C.; Geißler, P., Hofer-Moser, O. (Hrsg.): Körper, Imagination und Beziehung in der Traumatherapie. Gießen: Psychosozial-Verlag

Vogt, R. (2008): Körperpotenziale in der traumaorientierten Psychotherapie. Gießen: Psychosozial in Druck

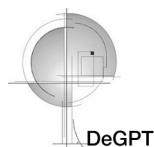
Teilnehmerzahl: 45

**ANMELDUNG**      [www.trauma2008.ch](http://www.trauma2008.ch)

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt.  
Online-Anmeldungen nur bis zum 21. 5. möglich.  
Anmeldungen vor Ort im Rahmen freier Platzkontingente.



trauma 2008  
c/o Psychosomatik  
Universitätsklinik Basel  
Hebelstrasse 2  
CH-4031 Basel  
[info@trauma2008.ch](mailto:info@trauma2008.ch)  
[www.trauma2008.ch](http://www.trauma2008.ch)



Psychotherapeutisches  
**INSTITUT IM PARK**

